психологический бестселлер

Павел ВОЛКОВ

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ЛЕЧЕБНИК

РАЗНООБРАЗИЕ ЧЕЛОВЕЧЕСКИХ МИРОВ

руководство по профилактике душевных расстройств

психологический бестселлер

психологический лечебник

РАЗНООБРАЗИЕ ЧЕЛОВЕЧЕСКИХ МИРОВ

руководство по профилактике душевных расстройств

Москва, 2004

УДК 616.89
ББК 88.3
В67

Серия «Психологический бестселлер» основана в 2001 году

Волков П. В.

В 67 Психологический лечебник: Руководство по профилактике душевных расстройств.— М.: РИПОЛ классик, 2004.— 480 с.— (Психологический бестселлер).

ISBN 5-7905-2389-7

Автор книги — психиатр-психотерапевт и практический психолог. Его книга в полной мере является руководством по профилактике душевных заболеваний. Знания, изложенные в ней, помогают найти пути к пониманию себя и окружающих и, стало быть, помогают предотвратить душевные срывы, нервные кризисы. Книга дает богатые знания по характерологии.

Она написана живым доступным языком, поэтому будет интересна не только психиатрам, психологам и психотерапевтам, кому она предназначена в первую очередь, но и всем, кто хотел бы научиться понимать себя и другого. Книга может быть рекомендована в качестве учебника для вузов.

УДК 616.89
ББК 88.3

ISBN 5-7905-2389-7

Посвящается участникам моих психотерапевтических групп

Предисловие автора

Данная книга приглашает в сложное духовно-интеллектуальное путешествие по морю человеческого разнообразия. В предисловии мне хочется выполнить функцию гида и кратко рассказать, как я, психиатр-психотерапевт и практический психолог, вижу эту книгу. Я постарался написать такую книгу, которую сам бы хотел иметь как читатель лет двадцать назад, когда только начинал серьезно вглядываться в тайну человеческой души.

Особенность книги состоит в ее четкой структурированности. Клиническая характерология и психология шизофрении даются с широким охватом и в мельчайших подробностях. Даются описание и анализ проявления характеров и болезней не только у взрослых, но и у детей и подростков. Выделены и кратко описаны варианты характеров, которые ранее подробно не освещались.

Мне близок мягкий и дружелюбный клинический подход, который, не теряя себя, вбирает богатство из смежных областей — психологии и духовных учений. Для того чтобы текст имел отчетливый обучающий характер, я ввел главу «Учебный материал», с помощью которой хотел сделать теоретический дискурс жизненно узнаваемым. В этой главе я опираюсь на художественные произведения и кинофильмы, доступные и понятные широкому кругу интеллигентных читателей. Изучение психиатрии и психотерапии на материале культуры придает им иное измерение.

Когда я студентом изучал характеры людей, меня тревожила расплывчатость описаний и нечеткость определений. Мне хотелось узнать следующие четыре вещи: 1) что данному характеру присуще всегда; 2) это очень типично, но присуще не всегда; 3) это нетипично, но все-таки может быть; 4) что никогда в рамках данного характера не встречается. Отчасти я ответил на первый и последний вопросы выделением ядра характера и его

подробным анализом. То, что принадлежит ядру характера, свойственно любому человеку данного характера, а то, что абсолютно несовместимо с ядром характера, не может встретиться и у его конкретного носителя. Между этими полюсами лежит широкая область высоковероятного и маловероятного.

Мне созвучно высказывание К. Юнга о том, что типология предназначена не для навешивания на людей ярлыков, как это может показаться с первого взгляда, она имеет дело с организацией и определением типических психических процессов (1). Характерология является настолько наукой, насколько она способна выделять типическое и опираться на него. Практическая сила науки состоит в возможности вероятностного прогнозирования и опережающего знания. Суть последнего заключается в том, что, говоря математическим языком, зная «А», мы можем вычислить «В» и «С», которые еще непосредственно не обнаружили себя в данном явлении, но скрыты в нем. Знание характерологии и основ психиатрии обладает этим научно-практическим качеством. Существует мнение, что наука тем «научней», чем больше в ней математики, то есть схем, цифр, статистики, корреляций. Однако в гуманитарных науках существует ничем не заменимое интуитивное и образное постижение действительности. «Аромат» личности и внутреннюю душевную драму человека по-настоящему точно передают лишь образные метафоры, поэтому язык книги сочетает в себе научность и художественность.

Я понимаю невозможность математически выверить поведение человека. За рамками типического самобытный человек любого характера остается бездонно индивидуален и неповторим. Более того, я не могу исключить, что бывают особые редкие моменты, когда человек способен выйти за пределы своего характера (по крайней мере, в эти моменты так кажется самому человеку) и понять то, что обычно закрыто для него, и совершить поступок, на который, как правило, он не способен. Описания такого «приподнимания» над собой встречаются в духовно-религиозной литературе и у великих писателей.

Данная книга в полной мере является руководством по профилактике душевных расстройств. Человек с тяжелым характером или с душевной болезнью систематически наносит психологические травмы окружающим или себе, с трудом приспосабливается к действительности. Если бы окружающие лучше понимали подобных людей, то сложностей стало бы меньше у всех. Даже здоровые люди, страдая от взаимонепонимания, порождают друг у друга болезненные невротические реакции. Знания, изложенные в руководстве, помогают найти пути к пониманию себя и окружающих и, стало быть, к профилактике душевных срывов, нервных кризисов. В этом состоит

медицинское значение книги, ибо, как говорили древние, **профилактика — это наиважнейшая медицина**.

Одним из главных профилактических направлений является использование книги в рамках метода терапии творческим самовыражением (ТТС) по М. Е. Бурно. Руководство пронизано стремлением помочь человеку найти себя и свое место в жизни, отталкиваясь от особенностей своего характера,— с этим неразрывно связаны и вопросы грамотной профориентации. Руководство может использоваться как учебное пособие для проведения и подготовки к занятиям ТТС, помогая как ведущему, так и участникам группы. Надеюсь на то, что книга станет частью научной библиотеки тех, кто использует ТТС в качестве лечебного и профилактического приема. Во многом данное руководство, его дух и содержание родились из моего многолетнего опыта участия и проведения ТТС. Хочется надеяться, что руководство будет помогать людям становиться лучшими психотерапевтами для себя и своих близких (важная грань ТТС). В руководстве разбирается и психотерапевтическое лечение. Анализ проблем контакта, общие психотерапевтические рекомендации адресованы широкому кругу подготовленных читателей, специальные же психотерапевтические техники, ознакомление с которыми может быть интересным для многих, использоваться могут, естественно, лишь специалистами. Вопросы медикаментозного лечения являются прерогативой врача-психиатра и подробно разбираться не будут.

Характерология и основы психиатрии дают возможность оценивать человека в органичной для него системе координат, вместо того чтобы слепо требовать от него то, что ему чуждо. Они помогают увидеть человека с иной точки зрения (не с обывательской) и найти способ более терпимого отношения к его простительным слабостям. Любому из нас свои типичные реакции кажутся настолько естественными, что мы невольно полагаем, что в другом человеке возникают реакции, подобные нашим. Данная книга противостоит этим проективным тенденциям.

Особенно трудно предъявлять адекватные требования к близким людям. Нам важно, чтобы их отношение к нам было именно таким, каким мы хотим его видеть, и нам кажется, что если они нас любят, то все ради нас смогут. Порой мы меряем их любовь тем количеством жертв, которые они готовы принести. Что же происходит в результате? В силу хорошего отношения и зависимости близкий человек старается выполнить наши пожелания, но если они не соответствуют его природе, то прилагаемые усилия терпят неудачу. Все заканчивается его отчаянием или обидой по отношению к нам и нашей обидой по отношению к нему за его якобы недостаточную любовь. Возможно, принцип

«если любишь,— значит, можешь» рождается в ситуации, когда мы требуем от людей любви, сами этой любви не имея. Для того чтобы такие устойчивые образования, как семья и брак, были стабильны, необходимо считаться с такой устойчивой структурой, как характер задействованных лиц. Отсюда понятно, почему данное руководство имеет профилактическое значение в вопросах семьи и брака.

В книге каждый характер представлен как особый мир со своим смыслом, радостями и страданиями, сильными и слабыми сторонами. Показано, как люди разных характеров «лечатся» самой жизнью, а не только на психотерапевтических сеансах, то есть работой, учебой, увлечениями. Психотерапевт-характеролог помогает пациентам так устроить свою жизнь, чтобы ее стиль и образ оказывались целительными.

Часто неудачи психотерапевтических бесед связаны с тем, что хорошие, на наш взгляд, средства помощи мы предлагаем людям, чей характер мы не поняли, и потому эти средства не могут быть ими приняты. Говорить с человеком на «языке» его характера — значит дать собеседнику возможность услышать сказанное. Как бы ни были разнообразны события вокруг нас, отвечать на них мы можем лишь в пределах своего характера, а болезненный симптом можно уяснить, только понимая склад характера, в котором симптом нашел свое пристанище.

Клиническая характерология вызревала в стенах медицинской клиники. Ее создавали врачи, и одно это уже придает ей статус серьезности. Богатство ее знаний пропитано реальным опытом изучения душевных проблем людей. С помощью методов и понятий клинической характерологии можно яснее и четче увидеть психически здорового человека. Таким образом, клиническая характерология, изучая как больных, так и здоровых людей, выходит за узко медицинские рамки и составляет часть человеческой культуры.

Особенность клинической характерологии состоит в том, что она познает человека в его целостности, единстве телесных, душевных и духовных проявлений. Не вдаваясь в нюансы этой взаимосвязи, прокомментирую ее поэтической строкой В. Брюсова: «Есть тонкие, таинственные связи меж контуром и запахом цветка». Такие же тонкие, таинственные (но частично уже изученные) связи есть между типом нашего тела и душой.

Характерология проливает свет и на некоторые явления общественной жизни. Учение о характерах стремится к простому, глубокому и жизненному пониманию людей. Клиническая характерология составляет сердцевину пограничной психиатрии и психотерапии. А то, что знание основ психиатрии необходимо,— очевидно каждому серьезному специалисту, работающему с людьми.

Само собой разумеется, что социальные факторы и воспитание имеют большое значение. Воспитание и среда способны как сгладить, смягчить проявления врожденного трудного характера, так и необычайно их обострить.

В руководстве также рассматриваются психические заболевания: маниакально-депрессивный психоз, эпилепсия и шизофрения. Изучать больных людей можно по-разному: как бы дистанцируясь от них, сводить их жизненную драму к симптомам и синдромам или же понимать и осмыслять их расстройства с позиции переживаний самого больного человека. Очевидно, что второй подход серьезно отличается от первого, и тем не менее они оба полезны и могут дополнять друг друга. Из их взаимодополнения рождается **клинико-экзистенциальный подход**, который в данном руководстве взят за основу.

В понимании душевной проблематики я опирался на классические клинические представления. Мне представляется важным сохранить понятия и подходы классической клинической европейской психиатрии. По возможности я старался проводить параллели с современной (во многом американской) классификацией психических расстройств.

Советую прочесть данное руководство по крайней мере два раза. Описывая характеры, я сравнивал их друг с другом. Благодаря этому сравнению характеры видятся четче и их легче отличить друг от друга — это является важным методологическим принципом, пожертвовать которым нельзя. Поэтому небольшая часть материала дается раньше его подробного объяснения, что может сопровождаться некоторым непониманием. При повторном прочтении такой трудности не возникает. Интересно, что каждый характер своей природой как бы диктует стиль его изложения. Это проявилось в описании всех характеров, но наиболее заострено в шизоидном. Чтобы рассказать об этом характере выразительно, и, по сути, необходим философско-символический стиль. О шизоидах нужно рассказывать по-шизоидному — иначе скользишь по поверхности этого характера, не попадая в глубину.

Базисные навыки диагностики психической патологии рассмотрены в соответствующих главах, но и за их пределами встречается немало важных диагностических указаний. Книга написана в психотерапевтическом ключе, психотерапевтические рекомендации даются не только в соответствующей главе, но пропитывают книгу между строк. Как психиатру-психотерапевту, который больше ценит в себе психотерапевта, мне свойственно стремление видеть в людях с серьезными душевными трудностями не только недостатки, но и высокие достоинства, и скрытые резервы. Перечитывая текст в последний раз, я обнаружил, что в описании эпилептоидного и истериче-

ского характеров я, возможно, не удержался от несколько критикующей интонации. Отчасти это объяснимо тем, что пациенты, которым я помогаю, немало претерпели в жизни от людей упомянутых характеров. И все-таки я сожалею об этой критичности, потому что всякий раз, когда моим пациентом оказывается эпилептоид или истерик, я ощущаю к нему интерес и симпатию. Кое-что из написанного может показаться трюизмом, но мой опыт свидетельствует, что часто люди, опираясь на сложное, не видят простого, что приводит к самым большим ошибкам. Пожалуй, мне удалось наиболее личностно выразить себя в 3-й части книги (случаи из практики), дидактические задачи первых двух частей не позволяют этого сделать в полной мере.

Преимущественное употребление мужского рода обусловлено особенностью русского языка, в котором слово «человек» — мужского рода. В той же степени, в какой описание главных особенностей характеров относится к мужскому полу, оно относится и к женскому.

В руководстве ассимилирован опыт многочисленных исследователей, из которых хочется выделить таких психиатров-характерологов, как Э. Кречмер и П Б. Ганнушкин. В понимании патологии детско-подросткового возраста большую помощь мне оказали исследования Г. Е. Сухаревой, В. В. Ковалева, А. Е. Личко.

За клиническую подготовку и школу выражаю глубокую благодарность М. Е. Бурно. Также я глубоко благодарен В. П. Криндачу за понимание на практике, что такое клиент-центрированная работа и контакт с чувствами пациента. Хочется поблагодарить Ф. Е. Василюка и В. Н. Цапкина, чья манера мышления оказала на меня серьезное влияние. Хочу отметить дружескую помощь и поддержку В. П. Руднева, без которых эта книга вряд ли бы вышла в свет. Глубоко признателен М. О. Дубровской за многостороннюю помощь в работе над текстом. И особую благодарность выражаю своим психотерапевтическим группам, которых было немало, но каждую из которых я вспоминаю с теплом и грустью разлуки. Благодаря нашим праздничным духовным встречам и родился мой мягкий клинико-экзистенциальный подход в противовес жестко-авторитарному, увы, типично клиническому психиатрическому подходу. Когда в этой книге я пользуюсь местоимением «мы», то прежде всего имеются в виду участники моих учебных групп.

I

ХАРАКТЕРОЛОГИЯ

Определение ключевых понятий

Необходимо кратко определить три понятия: темперамент, характер, личность. Существует множество определений. Мне хочется опереться на те, которые дал Вольфганг Кречмер (сын классика характерологии Эрнста Кречмера) в своем выступлении перед московскими психотерапевтами. «**Темперамент** — это врожденная особенность протекания психофизиологических процессов (их темп, инертность, накал, способность к переключению и т. п.). **Характер** же — устойчивая особенность отношения человека к миру, окружающим людям и себе».

Добавлю от себя, что характер — «это разнообразные черты, образующие типический ансамбль, сочетание, рисунок. Это не просто черты сами по себе, они связаны друг с другом и проникают друг в друга по логике характера. У каждого характера своя внутренняя связующая логика» (2). Характер проявляется не только внутренними реакциями, чувствами, мимикой, жестами, телосложением, но и, конечно же, в поведении, наборе его стереотипов. У каждого характера имеется свое ядро, то есть самое существенное в нем, что пронизывает всего человека и позволяет говорить о разных людях, как об одном характере. Как биение сердца отдается в дрожании мельчайших капилляров, так и в каждой человеческой черточке ощущается ядро характера. Не почувствовав ядра характера человека и того, как им все окрашивается, трудно за разнообразием частностей уловить цельность.

Характер может быть патологически выражен, уродливо дисгармоничен, и тогда он именуется **психопатией**. Если он не достигает патологической выраженности, то

называется **акцентуацией**. Широко известно определение немецкого психиатра Курта Шнайдера о том, что психопат — это человек, по причине трудного характера страдающий сам или заставляющий страдать окружающих (часто одновременно происходит и первое и второе, только в разной степени).

Что же такое неповторимая человеческая **личность**? Это то, что ускользает от любых точных дефиниций, но существует в каждом из нас и составляет тайну нашей автономии и свободы. Итак, наш характер как-то определяет нас, но это не значит, что отнимает свободу. Свобода личности остается, но она наталкивается на особенности характера. Диалектику соотношения личности и характера поясню следующей аналогией. «Характер — это автомобиль определенной конструкции, а свободная личность — водитель, сидящий в этом автомобиле. Понятно, что водитель волен ехать, как и куда ему угодно, но скорость, проходимость и многие другие особенности движения зависят от автомобиля» (2). Еще более выразительна следующая аналогия. Река — это характер, а личность — пловец в ней. У него имеются три возможности. Он может плыть против течения, и тогда остается на месте, расходуя массу усилий. Пловец может слепо отдаться течению реки и разбиться о камни, попасть в водоворот. И наконец, он может, плывя по течению, с помощью хорошей техники плавания управлять траекторией своего движения. Это сравнение поясняет то, как личность может соотнести себя с характером. Очевидно, что третий вариант — лучший, но он требует знаний и работы над собой.

Конечно, главным является познание конкретного человека, с которым мы имеем дело в данный момент. Разумеется, абсолютно такого же человека, как наш собеседник, никогда не было и никогда не будет. Весь вопрос в том, как двигаться навстречу познанию его уникальности. Клиническая характерология подводит нас к пониманию уникальности человека через знание характеров. Многие психологические подходы идут к этому, минуя это знание, напоминая человека, который пристально изучает листочек, не задаваясь серьезно вопросом о природе дерева, на котором этот листочек вырос.

Глава 1

Эпилептоидный (авторитарно-напряженный) характер

1. Краткие общие сведения

Эпилептоидный человек рисунком своего характера в чем-то напоминает больного эпилепсией, по этой причине характер и получил свое название. Эпилептоид — значит похожий на эпилептика. Эпилептоидный характер и эпилепсия составляют единый конституционально-генетический круг: в семьях больных эпилепсией чаще встречаются люди эпилептоидного характера, чем в других семьях. Отчетливо отделил человека эпилептоидного склада от больного эпилепсией М. О. Гуревич в 1913 году (3, с. 265—284). Подробные клинические описания эпилептоидного характера были сделаны Ф. Минковской (1923 г.) и П. Б. Ганнушкиным (1933 г.).

У эпилептоидов и некоторых больных эпилепсией обнаруживается характерологическое сходство в виде обстоятельности, злобноватости, вязкости, льстивости, мстительности, подозрительности, гневной взрывчатости и т. д. Однако у эпилептоидов не развивается слабоумие, нет припадков, не отмечается развернутых психозов. Эпилептоидный человек с детства несет в себе типичные черты своего характера.

При эпилепсии же речь идет о болезни, которая имеет свое начало на определенном этапе жизни, протекает с судорожными припадками или их эквивалентами и порой заканчивается слабоумием. Эпилепсия может сопровождаться психозами. Болезнь разрушает целостность ядра характера, делая его мозаичным. По мере развития болезни у эпилептика могут появляться не только эпилептоидные, но и истерические, аутистические, психастенические

черты характера. В течение жизни эпилептик способен сильно меняться, становясь совершенно непохожим на того, кем был раньше. Эпилептоид же, при всей динамике своего развития, сохраняет неизменным ядро характера.

Итак, эпилептоид развивается в рамках своего характерологического склада, а эпилепсия, как всякая тяжелая болезнь, имеет разрушительное влияние на организм человека и его личность. Эпилепсия будет рассматриваться во второй части руководства, а сейчас переходим к подробному рассмотрению авторитарно-напряженного характера. Нужно учитывать, что когда говорят об эпилептоиде, то имеют в виду человека с тяжелым характером — психопата. Когда же говорят об эпитиме, то имеют в виду тот же эпилептоидный склад характера, но без его патологической выраженности (то есть речь идет об акцентуации и об акцентуантах).

2. Ядро характера

Ядром данного характера является напряженная дисфорическим зарядом прямолинейность с тягой к власти и образованием сверхценных идей.

Разберем это определение детально. П. Б. Ганнушкин (4, с. 37) отмечал, что эпилептоиду свойственна дисфория (от *греч.* — досада, раздражение). Это особое состояние психики, как правило, с трудом скрываемое. Дисфория состоит из мрачно-тоскливого настроения, тревожной подозрительности и напряженной злобноватости, по причине которой вся эта смесь обжигает собеседника, как крапива. Дисфория напряжена потребностью в разрядке, взрыве, потому люди стараются вести себя с эпилептоидом осторожнее, чтобы не стать объектом дисфорического гнева. Даже когда эпилептоид находится в спокойном состоянии, легкая злобновато-мрачноватая напряженность чувствуется в его давящем взгляде, натянутой улыбке, колком смехе, сердитом тоне голоса, тяжелой осанке. Эта сердитая напряженность нередко проникает в робких, ранимых людей, как бы гипнотизирует их, сковывает, лишает свободы мысли, повергает в оцепенелость.

Дисфорическое состояние составляет фон эпилептоидного настроения, а может сгущаться, накапливаться,

что было описано Ф. Минковской (5, с. 483—493) под названием аффективно-аккумулятивной пропорции. Существо данной пропорции выражается формулой «вязкость — застой — взрыв». Дело в том, что эпилептоид, в отличие от циклоида или ювенила, в силу своей вязкости, тяжеловесности не способен легко и быстро реагировать на неприятности, сразу же избавляясь от переживаний по их поводу. В нем растет душевный дисфорический дискомфорт, который он пытается сдержать сильным волевым напряжением. К этому дискомфорту добавляются все новые неизжитые эмоции, которые, в конце концов, переполняют чашу его терпения, и все заканчивается гневно-агрессивной разрядкой.

Эмоциональный взрыв эпилептоида, как отмечает А. Е. Личко (6, 253), подобен не быстрой вспышке пороха, а взрыву парового котла, который долго нагревается, дрожит от напряжения, наконец мощно взрывается и еще долго пышет паром. Иногда эпилептоид может впадать в состояние сильной дисфории сам по себе, без всяких видимых причин. Нередко это происходит по утрам — как говорят в таких случаях: «Встал не с той ноги». Эпилептоид не виноват за возникновение дисфории, она самопроизвольно рождается в его теле. Однако отвечает за то, как проявит ее в своем поведении.

Теперь рассмотрим эпилептоидную **прямолинейность** мысли и чувства. Имеется в виду не внешняя манера жестко высказывать «правду-матку» в глаза, а закономерность проявления внутренних душевных процессов. Прямолинейность — это склонность мысли, шествуя четко и уверенно, двигаться к намеченной цели по кратчайшему пути, то есть по прямой. Мысль не кружит закоулками сомнений, не громоздит витиеватых теоретических построений, не вдается в замысловатую игру парадоксов, а, упрощая и срезая углы, прямолинейно идет вперед, малоспособная к критике самой себя. Человек с таким мышлением плохо чувствует подтекст, у него неважно обстоят дела с юмором, иронией, самоанализом, компромиссами. Даже при кажущейся внешней сложности прямолинейная мысль движется внутри определенных рамок, правил, коридоров. Себе самой подобная манера мышления кажется четкой правильностью.

Теперь представим, что вышеописанная прямолинейность наполнена дисфорией и, стало быть, это уже не какая-то вялая, безразличная и нейтральная прямолинейность. Она прокладывает себе путь вперед злобновато-агрессивным дисфорическим зарядом. Такое прямолинейное мышление не может остановиться, свернуть с пути, а может лишь неукоснительно идти вперед. Оно нетерпимо к инакомыслию, склонно к силовому решению проблемы, не способно понять чужую правоту. Эпилептоидная прямолинейность не переносит резких шуток в свой адрес, редко раскаивается в содеянном, свои неудачи любит объяснять внешними причинами (например, врагами), а не собственной внутренней несостоятельностью.

Но благодаря тому, что подобное мышление логически крепко сколочено, оно способно брать в плен многих людей без собственной позиции и по-хозяйски вести за собой. Своей упрощенной уверенностью подобное мышление прельщает неуверенных в себе последователей. Прямолинейность, заряженная дисфорией, болезненно реагирует, если ей начинают перечить, и агрессивно защищается, поэтому желающих спорить обычно находится немного.

Мышление эпилептоида вязковато, обстоятельно, ригидно. Если эпилептоид прочно занял какие-то позиции, то его, как тяжелый шкаф, трудно хоть чуть-чуть сдвинуть с места. Эпилептоиду не хватает внутренних оснований для отступления от своих принципов, самое естественное для него — борьба за них. Этот душевный склад называют еще «характером воина, хозяина, хранителя традиций». Подобными «воинами» могут быть и женщины, хотя мужчины все-таки чаще.

Вышеописанные особенности мышления в общении с людьми неизбежно оборачиваются авторитарностью. **Авторитарность** — это стремление доминировать, начальствовать в широком смысле слова, командирская глухота к инакомыслию, убежденность, что все должно быть, «как я сказал, и точка».

Отсюда понятно, почему многие эпилептоиды рвутся к **власти**: именно там они могут дать выход своей авторитарности. Эпилептоиды оказываются на своем месте там, где нужно держать дисциплину, единство. Благодаря несгибаемой твердости они умеют держать «в кулаке» труд-

ный коллектив, заставить всех «шагать в ногу». Типичный путь для эпилептоида — пойти в армию и дослужиться до высоких чинов или в гражданской жизни занять место спортивного тренера, кресло начальника и т. п. Если этого не происходит, то остается лишь быть тираном в своей семье, жестким хозяином своей собаки.

Обычно власть дается в структуре какой-то иерархии, где низшие подчиняются высшим, а высшие самому высокому. Эпилептоиду хорошо в подобной системе: он с готовностью подчиняется начальнику (если считает его действительно сильным) и с радостью руководит подчиненными. Таким образом, эпилептоид является важным «кирпичиком» пирамиды власти.

По временам люди разных характеров могут внешне вести себя авторитарно. Однако на то есть психологические причины. Например, человек с неудовлетворенным желанием признания, авторитета пытается компенсировать недостаток уважения к себе авторитарными методами. Как только проблема фрустрированного авторитета решается, от авторитарности может не остаться и следа. Эпилептоид авторитарен и тогда, когда у него нет проблем с уважением. Он авторитарен по причине вышеописанной **напряженной дисфорической прямолинейности**, которая делает его малоспособным к уступчивости, многопрощающей терпимой доброте. Таким образом, его авторитарность, в отличие от психологической, временной, уходит своими корнями в стойкую психобиологическую конституцию (характер). По причине своей прямолинейной правильности он сам себя не поймет, если позволит людям жить, как им хочется, а не так, как его строгому взгляду представляется нужным.

Некоторым эпилептоидам свойственна высокая степень справедливости, ведь справедливость, в отличие от милосердия, любви, тоже своеобразная правильность — четкий баланс проступка и наказания, успеха и поощрения.

Сильные природные инстинкты и влечения неотделимы от ядра данного характера. Сексуальное и пищевое влечение, тяга к материальным благам и острым ощущениям, инстинкт самосохранения со свойственной ему эгоистичностью оказывают влияние на психическую жизнь эпилептоида, делая его несколько приземленным чувственником.

Также неотделима от ядра характера склонность эпилептоида к образованию **сверхценных идей**. Сверхценные идеи выделены немецким психиатром К. Вернике в 1892 году. В их основе — патологическая убежденность в чем-либо без достаточных для того оснований. В отличие от бреда это психологически понятная убежденность, опирающаяся на реальные обстоятельства, которые переоцениваются. Как указывал Карл Ясперс (7, с. 143, 144), в сверхценную идею можно «вчувствоваться», она становится психологически понятной, если принять во внимание особенности личности человека и его судьбы. Пример: муж неожиданно пришел раньше с работы и увидел в ведре, приготовленном к выносу, бутылку из-под шампанского, заметил испуганный взгляд жены (она не ожидала его прихода) и убежден, что дома был любовник, а не подруга жены, как было на самом деле. Ход его мыслей понятен, в нем нет нелогичности (подобное могло бы быть). Патология в том, что бутылки в ведре и испуганного взгляда ему достаточно для глубокой убежденности в том, что жена изменила и будет изменять впредь. Даже если вся дальнейшая жизнь покажет, что он ошибался в отношении жены, в глубине его души будет продолжать жить убежденность по поводу того случая и настороженность к подобному в будущем. Важными предпосылками его убежденности служит то, что в последнее время у него стало чуть хуже с потенцией, а жена стала немного любезнее с другими мужчинами.

Совсем иначе выглядит бред ревности. Жена выбрасывает в ведро фантик от конфеты, и мужу становится все абсолютно ясно: «Ага, конечно же, эту конфету ей дал любовник». Очевидно, что его убежденность носит нелепый характер, строится на ложной алогичной посылке, в нее невозможно вчувствоваться, серьезно поверить. Это глубокая патология мышления. Сверхценная же идея эпилептоида строится на реальной логической посылке, которую можно понять, но значение которой человеком явно переоценивается с далеко идущими последствиями. При этом к веским, разубеждающим контраргументам эпилептоид остается глуховат.

Поскольку обычно подробно не показывают тесную связь стойких сверхценных идей с характерологическими особенностями эпилептоида, то я хотел бы это продемонстрировать.

1. Из-за прямолинейной узости мышления у эпилептоида изначально доминирует один путь мысли, а не многообразие вариантов, в каждом из которых нужно серьезно разобраться.
2. Инертность, тугоподвижность мышления. Один раз на чем-то застряв, мысль с этого уже не сходит. Эпилептоиду не хватает отвлекаемости, легкомыслия, переменчивости натуры.
3. Самоуверенность мышления. Так как изначально не хватает иных значимых вариантов, а своя мысль кажется логичной и правильной, то эпилептоиду трудно подумать: «А вдруг все как раз наоборот?».
4. Патологическая стойкость аффекта. Как отмечал Карл Леонгард (8, с. 119), у людей, склонных к «застреванию» (эпилептоиды являются таковыми), аффект со временем мало гасится. Любые прикосновения к значимому переживанию заставляют аффект заново вспыхивать. Обычно под такой стойкостью аффекта лежит сила какого-либо влечения. В ревности — сексуального, в идеях преследования — инстинкт самосохранения, в сутяжничестве — жадность, эгоизм. Также стойкость аффекта поддерживается неправильным поведением окружающих, которые постоянно напоминают эпилептоиду о чем-то болезненном для него. Да и сам эпилептоид может разжигать себя яркими воображениями на тему того, что, по его мнению, случилось.
5. Сверхценные идеи чаще возникают не про все на свете, а концентрируются на актуальных для эпилептоида сюжетах: ревность, борьба за свои права (сутяжничество), подозрительность вплоть до идей преследования, беспокойство о своем здоровье (ипохондричность), карьеризм, борьба за власть или справедливость. Для эпилептоида это горячие темы, поэтому не удивительно, что именно в данных областях его мысль приобретает качество сверхценности. Чем эпилептоид злее, тем уязвимей его самолюбие, тем более въедливыми, стойкими оказываются сверхценные идеи.
6. Такие особенности эпилептоида, как дисфорическая напряженность, сильная воля, целеустремлен-

ность, мстительность, последовательность, помогают сверхценной идее сохранять себя неизменной в меняющемся потоке жизни.

Целесообразно отделять сверхценные идеи от доминирующих. В случае **доминирующих идей** речь идет не о самоуверенной убежденности и вообще не об убежденности, а об увлеченности каким-то предметом, деятельностью, областью знания (психологией, историей, политикой и т. д.). Эта увлеченность захватывает всего человека, предмет ее становится самым ценным. Доминирующие идеи бывают у людей разных характеров, в том числе и у эпилептоидов, но не составляют специфической, ядерной характеристики эпилептоидного типа. Эпизодически сверхценные идеи могут вспыхивать у людей разных характеров, но там они носят иную тематику и отличаются меньшей стойкостью.

Итак, схема ядра данного характера выглядит так:

1. **Дисфория и сильные влечения и инстинкты.**
2. **Прямолинейность мышления и чувствования.**
3. **Авторитарность, склонность к стойким сверхценным идеям.**
4. **Тяга к власти.**

Все эти четыре особенности составляют единую цельность, а не отдельные независимые пункты.

Краткое итоговое объяснение: напряженная дисфорическим зарядом прямолинейность мысли и чувства в социальных и межличностных отношениях с неизбежностью оборачивается авторитарностью, которая ищет власти как места, где авторитарность может быть реализована и дисфорический заряд утолен. Эта закономерность может быть выражена следующей последовательностью:

Дисфория – Прямолинейность – Авторитарность – Власть.

Вышеописанное ядро характера свойственно и эпитимам (акцентуантам), но проявляется в более мягкой форме.

3. Варианты эпилептоидного характера

Выделение вариантов делает чтение сложнее, так как возникает ряд оговорок и уточнений. Но недопустимо многообразие сводить к однообразию и рисовать эпилеп-

тоида только как злобного, склонного к взрывам садиста. Можно выделить следующие варианты людей данного душевного склада. Это выделение отталкивается от существующей систематики Я. П. Фрумкина (9) и систематики М. Е. Бурно (10, с. 88—90), несколько дополняя их.

1. Грубовато-примитивные. Им свойственны интеллектуальная, духовная ограниченность, мощь яростных разрядов и влечений. Примерами из литературы могут служить чеховский унтер Пришибеев (из одноименного рассказа) и гоголевский Держиморда. Из исторических типажей ярким представителем является помещица Дарья Салтыкова, прозванная Салтычихой. В нашей жизни немало представителей данного типа, их можно найти среди грубой части армейских офицеров, тюремщиков, охранников, швейцаров. Их отличает явное злоупотребление своей властью ради власти, садизм, стремление унижать, решать спор кулаками. Немало преступников относятся к данному типу.
2. Утонченные, гиперсоциальные. Из литературы нам известны такие типы, как Иудушка Головлев, шекспировский Яго, Гобсек Бальзака, Фома Фомич Опискин Достоевского. Хорошо показан гиперсоциальный эпилептоид в телесериале «Рабыня Изаура» — это хозяин Изауры, коварный Леонсио.

   Гиперсоциальность — умение скрывать свою асоциальность под утрированной социальностью с помощью лицемерия, услужливости, утонченной маски благообразия. За этой «сладкой» вуалью льстивой предупредительности скрывается низменность собственных жизненных интересов, стремление к власти. Отметим две важные грани гиперсоциальности: ханжество и фарисейство. Ханжество — проповедь для других, в которую сам «проповедник» не верит и не исполняет. Фарисейство — внешнее благообразие, законничество, но без души, сердца. Ханжество и фарисейство нужны эпилептоиду для сильной моральной позиции, с которой можно поучать и командовать (11). Гиперсоциальные эпилептоиды опаснее грубовато-примитивных, так как последние прибегают к открытому насилию,

а первые используют завуалированную манипулятивность. Гиперсоциальные эпилептоиды стараются влезть в душу собеседника, уверяя, что все останется между ними, однако верить этому нельзя.

3. Благообразно-застенчивые. Близко примыкают к гиперсоциальному типу. Их особенность состоит в стремлении притвориться психастеником, то есть беспомощным, жалким, нерешительным, сомневающимся, робким. Однако все это лишь фасад, стремление спрятаться, притаиться, ввести в заблуждение ради собственных властолюбивых целей. Истинных мук совести психастеника здесь нет вовсе. По-другому этот вариант можно было бы назвать псевдопсихастеноподобным.
4. Психастеноподобные эпилептоиды. Это те социально-ценные эпилептоиды, которым действительно присуща психастеноподобность с ее совестливостью, даже комплексом неполноценности. Нередко у этих людей можно обнаружить доброту, душевность. Многие герои произведений В. Шукшина являются представителями данного варианта. Но эпилептоидное ядро не растворяется и проявляется агрессивно прямолинейными действиями в трудных ситуациях, в несгибаемости нравственной позиции, которую такой человек занял. Людям данного типа свойствен конфликт между робостью, неуверенностью в себе и ненавистью к этой неуверенности, душевной чувствительности.
5. Благородно-честные, порядочные эпилептоиды. В них нет психастеноподобности (робости, неуверенности, сомнений и т. д.), но есть несгибаемая воля, смелость во имя порядочности, справедливости. Возможно, таким эпилептоидным человеком был маршал Жуков, видимо, не случайно подозрительный Сталин доверял ему самые ответственные военные операции. Эпилептоиды данного типа жестко требуют справедливости не только от других, но и от себя. В своей прямолинейной честности они способны на невыгодный для себя поступок. Будут яростно драться за правое дело, стремясь занять в нем лидерские позиции. Но и они могут быть тиранически тя-

желы для своих домашних, утомительны для многих своим правдолюбием.

6. Уязвимые честолюбцы. Это страшные люди, так как легко уязвляются другими людьми, и, злопамятно-мстительно затаившись, ожидают часа, когда можно будет жестоко расправиться с обидчиками. Если такой человек, представитель малой униженной нации, имеет какой-то явный физический дефект, низкоросл, уже с детства терпел лишения и унижения, то всю свою взрослую жизнь он (как Сталин) будет стремиться к власти, чтобы от ее имени расквитаться с судьбой и людьми, обидевшими его когда-то. Подобные эпилептоиды чужой успех, особенно связанный с приобретением положения, власти, нередко воспринимают как умаление собственных заслуг.
7. «Рубаха-парень». Эпилептоид этого типа кажется общительным, «свойским», простым, шутником, балагуром, но это опять же во многом фасад. Этот «простой» парень может со сладострастием выслеживать кого-то, доносить, мелочно контролировать близких в денежных расходах. Если же он получит большую власть, то даст убедительно почувствовать подчиненным, кто есть кто.

   Принятое в литературе деление эпилептоидов на «эксплозивных» и «вязких» условно. Как отмечает В. В. Ковалев (12, с. 398), с возрастом к эксплозивности, то есть взрывчатости, в ряде случаев все более отчетливо прибавляется вязкость. Хочу заметить, что в любом эпилептоиде, в той или иной степени, есть и взрывчатость, и вязкость, и сильные влечения.

Приведенная выше классификация основывается на картине характерного жизненного проявления эпилептоидов, «аромате» их личности. Подобный подход является практическим подспорьем для построения отношений с людьми эпилептоидного склада. Приведенная классификация является относительной в том смысле, что конкретный эпилептоид может нести в себе черты нескольких вариантов.

Долгое время господствовало мнение, что практически все эпилептоиды имеют моральный дефект, так полагал даже П. Б. Ганнушкин. Видимо, такое представление обязано тому, что эпилептоиды чаще всего попадали в по-

ле зрения психиатров принудительно или после какого-либо преступления. По мере более широкого взгляда на данную категорию людей, а также в связи с расширением психотерапевтической помощи все очевидней становилось, что среди эпилептоидных людей немало порядочных граждан. Афористичное выражение «улыбка на устах, молитвенник в кармане и нож за пазухой», как показала практика жизни, является несправедливым в отношении многих эпилептоидных людей.

Все вышеописанные варианты корректны и по отношению к акцентуантам (эпитимам).

4. Особенности проявлений характера в детстве (с элементами психокоррекции)

Нижеследующий материал в основном представлен грубовато-примитивным, асоциальным вариантом эпилептоидного характера, так как эти дети, вследствие отклоняющегося от обычных норм поведения, прежде всего обращают на себя внимание.

Характерным является высокая потребность в физическом комфорте: важно, чтобы такой ребенок был накормлен, лежал в сухих и теплых пеленках, иначе измучает своим плачем-требованием.

Уже к трем годам могут проявляться садистские наклонности. Дети мучают животных, стараются причинить боль близким, другим детям. Садизм проявляется и скрытым, пассивным образом: с подчеркнутым удовольствием едят колбасу на глазах у голодного человека, бездомной собаки. С неукротимым наслаждением эпилептоидный дошкольник способен хулигански изводить взрослых, например, как это показано в фильме «Вождь краснокожих» по одноименной новелле О. Генри. В школьном возрасте такие дети бегают с гвоздями или перочинными ножичками за одноклассниками или учителями, которые имели неосторожность сильно их разозлить. Вспоминаю одного эпилептоидного мальчика, рассерженного на директора школы. У директора был нежно любимый кот, который часто уютно сидел на плече хозяина. Мальчик выследил и убил кота в школьном туалете выстрелом в голову из самодельного оружия и только после этого смог простить директору свою обиду. У некоторых

эпилептоидов хулиганская подвижность с годами сменяется «боярской» степенной важностью.

Рано отмечается недетская бережливость с мелочной аккуратностью по отношению к своим вещам. В играх и занятиях они проявляют тяжеловесную обстоятельность. Работают часто медленно, но компенсируют это тщательным выполнением каждого элемента работы. Однажды я наблюдал, как в детском садике дети соревновались, кто из них быстрее построит самую высокую пирамиду. Дети суетились, торопливо громоздили кубик на кубик, и только два мальчика, один из которых был эпилептоидом, а другой ананкастом (педантичный характер), тщательно, четко и не спеша делали свою работу. У суетливых детей пирамидки то и дело разваливались, и только эти двое шаг за шагом, медленно, но опередив всех, построили самые высокие пирамидки. Пример наглядно показывает, как много времени теряется на возвраты к некачественно сделанной работе и что эпилептоидная основательность, в конце концов, своей тщательностью опережает суету.

Уже в ранние годы в хмуро-недовольном настроении эпилептоида можно заметить злобноватый дискомфорт дисфории. Ближе к отрочеству этот дискомфорт все чаще накапливается и яростно изливается взрывами агрессивного гнева, в котором эпилептоидные подростки бьют лежачего, бросаются на заведомо более сильного противника, направо и налево крушат все в доме. Если не на чем сорваться, то, как отмечает А. Е. Личко (6, 56), эпилептоиды причиняют боль самим себе, могут вонзить в свою ногу нож — в этом нет и намека на суицид, а лишь слепое стремление к разрядке аффекта.

Достаточно рано отмечается брутальность (грубая разрушительность) поведения. Она звучит даже в некоторых привычках: курение крепких папирос, употребление водки вместо вина, стремление «пить до отключки». Такие подростки часто идут в спортивные секции по боксу, карате, что дает возможность психокоррекции. Если подросток уважительно подчиняется своему тренеру, то тот может положительно на него повлиять, что не получается у родителей и педагогов.

Уже с детства эпилептоиды отличаются злопамятной мстительностью. В некоторых подростковых суицидаль-

ных попытках звучит не мотив самоубийства, а желание сурового наказания для того лица, которое послужило поводом к суицидальной попытке.

У эпилептоидов рано просыпается сильное сексуальное влечение. Такие подростки, включая девочек, стремятся к разнообразным сексуальным контактам. В случаях, когда естественный половой акт затруднен, сильное влечение может найти себе выход в гомосексуальных связях, насилии, растлении малолетних. У эпилептоидов вообще усилена жизнь инстинктов и влечений. Ими овладевает азарт разного качества, страсть к обогащению.

Эпилептоидной подростковой реакции эмансипации свойственно не только стремление к свободе, но и желание незаслуженно приобрести материальные права, заставить родных обслуживать себя. Плохо, если в семье, где растет эпилептоидный ребенок, господствует атмосфера жестких, а то и жестоких взаимоотношений. Это усиливает их собственную жестокость, закрепляет подозрительное отношение к людям, порождает неверие в добро и бескорыстие. Жесткие отношения ведут к учащению эпилептоидных гневных взрывов, приучают решать конфликты силовым путем. Ровные отношения в семье делают эпилептоидного ребенка мягче и спокойнее.

Подросток эпилептоидного типа пытается брать себе много неограниченных прав в доме, пренебрегая обязанностями. Поэтому целесообразно, пока он сам этого еще не сделал, дать ему определенные права, но непременно вместе с обязанностями и включить все это в определенные общие правила семьи. Эпилептоид склонен хранить правила и традиции. Важно, предоставляя ему права, подчеркнуть его достоинства, благодаря которым он эти права получает. Разумно отметить его силу воли, хозяйственность, домовитость, основательность, похвалить его так, чтобы он сам стал ценить это в себе. Можно «наградить» его почетными «званиями»: защитник матери, пример младшим, верный помощник отца. Если он с гордостью возьмет это себе в душу, то есть надежда, что в пубертатном периоде он не превратится в домашнего тирана, которому «закон не писан».

Эпилептоиды уже с детства не любят пустых мечтаний. С возрастом все больше ценят здоровье, без которо-

го нет удовольствий и власть не в радость. Некоторые проявляют интерес к истории, чтобы знать, как доподлинно жили люди, и особенно интересуются тем, кто и как взял власть. Не очень любят среди своих сверстников ярких, самобытных личностей: их труднее подчинить, использовать. Уважают смелость и силу, в основном физическую. Ценят тех, кто им полезен. Расчетливо покупают благодарность детей деньгами и подарками, чтобы затем попросить расплатиться какой-либо нужной услугой.

Гиперсоциальные черты имеют тенденцию к появлению и усилению с младшего школьного возраста (10—11 лет). Обычно чем выше интеллектуальный уровень эпилептоида, тем более он склонен к гиперсоциальности. Эпилептоидным детям полезна разрядка через физические упражнения, некоторых хорошо успокаивает монотонный труд.

Данное описание может вызывать неприятное чувство, но оно в основном относится к грубовато-асоциальным эпилептоидам. Детские проявления других вариантов эпилептоидного характера исследованы менее подробно.

5. Межличностные отношения (проблемы коммуникации)

Ограничусь описанием типичных для эпилептоидов психологических игр и манипуляций, представляющих опасность для окружающих. Чтобы понять конкретные эпилептоидные игры и манипуляции, кратко определим основные понятия игр и манипуляций вообще.

Игры, по одному из определений Э. Берна (13, с. 23), включают в себя 4 необходимых элемента.

1. Все игры содержат приманку или крючок, на который «клюет жертва», и игра начинается. У «жертвы» должна быть заинтересованность, потребность в приманке, одним словом, «слабинка», на которую и рассчитывает игрок. Если этой «слабинки» нет, то крючок остается непроглоченным и игра начаться не может.
2. Когда «жертва» попалась на приманку и ожидает определенного, как ей кажется, естественного развития событий, игрок делает неожиданный ход (производит переключение), и скрытый до того мотив неожиданно проявляется в игре.

3. «Жертва» впадает в состояние более или менее сильной конфузии или растерянности.
4. Затем игрок и «жертва» получают свое вознаграждение или расплату, и цикл игры заканчивается.

Таким образом, для взаимодействия, называемого игрой, необходимы: 1) приманка игрока и «слабинка» «жертвы», 2) переключение, производимое игроком и выявляющее его скрытый мотив, 3) растерянность «жертвы» и 4) вознаграждение или расплата, которые достаются обоим участникам.

Имеется элегантный способ утилизации вышеописанного, так называемая теория футбольных маек. Наверняка каждый из вас замечал девушку, одетую в майку, где спереди написано «да», а сзади — «нет». Вообразим смешную ситуацию. Некто решает, что «да» на передней стороне майки является приглашением к знакомству, и радостно направляется к девушке. В этот момент она не спеша поворачивается. И «жертва» видит, как призыв «да» постепенно превращается в запрет «нет». «Жертва» обескуражена. Никто не остается без вознаграждения: девушка, широко улыбаясь, гордо уходит, а молодой человек получает очередной урок: «Все они такие!».

В этой ситуации приманкой служила надпись «да», «слабинкой» — горячее желание познакомиться, переключением — поворот девушки, скрытым мотивом — насмешка над молодым человеком, вознаграждением или расплатой — те чувства и мысли, которые каждый извлек из ситуации.

Я буду, описывая игры, пользоваться этой элегантной теорией футболок. **Манипуляция**, согласно метафоре психолога Е. Л. Доценко, — «это действия, направленные на «прибирание к рукам» другого человека, помыкание им, производимые настолько искусно, что у того создается впечатление, будто он самостоятельно управляет своим поведением» (14, с. 60).

Итак, кратко опишу некоторые типичные игры и манипуляции, многие из которых взяты из моего психотерапевтического и жизненного опыта.

1. <u>«Посмотри на солнышко»</u> — читается на передней стороне майки. «Ты его видишь в последний раз» — написано на задней. Утонченному садисту мало про-

сто уничтожить человека, ему нравится подвести человека к приятному ощущению нахождения на вершине успеха и именно в тот момент, когда человек возликует, жестоко сбросить его с этой вершины. При этом еще задолго до конца игры садист начинает извлекать свой «кайф», зная, чем все закончится.

2. «Издевка». Однажды начальник вызвал эпилептоида в кабинет. Со стола на пол упала бумажка. Начальник небрежным жестом указал на нее и показал место на столе, где она должна находиться. Эпилептоид поднял ее. Через какое-то время его повышают, и он становится начальником своего бывшего начальника, причем «бывший» очень сильно от эпилептоида зависит, и тому это известно. Частенько, вроде бы как по важному делу, эпилептоид вызывает бывшего начальника и небрежно скидывает бумажку со стола, указывая на нее пальцем. Тот с готовностью спешит ее поднять. Разговор продолжается дальше, а история с бумажкой периодически повторяется. В конце концов эпилептоид прощается с подчиненным, сообщив ему: «Было так приятно с вами пообщаться!», а на задней стороне майки написано: «Особенно, когда вы ползали за бумажками».
3. «Я ваш друг». Эпилептоид в своих целях нередко прибегает ко лжи, причем делает это расчетливо и четко. Он не клевещет поспешно. Сначала он порождает в собеседнике неуверенность, затем усиливает ее, потом подбрасывает непроверяемую ложь. Собеседник уже близок к тому, чтобы поверить во что угодно. Теперь нужно в красках разрисовать желаемую ситуацию. Собеседник переполнен чувствами и полностью верит обманщику. И вот только сейчас можно уверенно сообщить всю давно заготовленную клевету. Тактика проста, но требует самообладания: «клиента» шаг за шагом нужно готовить и преподносить ложь в нужный момент. На передней стороне майки написано: «Я так усердно стараюсь», а на задней продолжение: «...вас использовать». Именно таким способом Яго манипулировал доверчивым Отелло.
4. Характерна коварная комбинация «подставка». Коварство в данном случае — это такая организация

ситуации, когда жертва, думая, что пытается спастись, лишь туже затягивает петлю у себя на шее. Эпилептоид хочет убрать неугодного подчиненного и дает ему на утро срочное поручение, хотя утром должно состояться важное совещание. До совещания он перехватывает начальника отдела и жалуется ему на подчиненного, который не только ведет себя, как хочет, но еще и имеет наглость при этом говорить, что исполняет поручения. Начальник отдела возмущен. Подчиненный, естественно, опаздывает на совещание, уверенно оправдываясь тем, что ему дали срочное поручение. Эпилептоид многозначительно смотрит на начальника отдела, и тому уже не надо никаких объяснений. И чем усерднее сотрудник ссылается на данное ему поручение, тем хуже для него. На передней стороне майки эпилептоида написано: «Положись на меня, дружок», а на задней — «подставка гарантирована».

5. Другой вариант подставки описан Э. Берном (15, с. 118) в игре «Давай надуем Джо». В результате «в дураках оказывается Уайт, согласившийся помочь игроку «надуть» Джо.
6. «Гость-растяпа». В этом взаимодействии эпилептоид упивается вседозволенностью власти, гарантированным прощением за любой проступок. Он ведет себя как гость-растяпа, который случайно роняет графин, проливает вино на колени хозяйке, наступает кошке на хвост. При этом хозяева продолжают любезно улыбаться, все называть милыми пустяками, стараются угодить ему в чем-нибудь еще. Он же торжествует в душе, что может себе позволить и это и то, а в ответ будет слышать лишь любезности. Подобным образом ведет себя главный герой (прототипом которого является Берия) в известном фильме «Покаяние». На передней стороне майки — «я такой неловкий», а на задней — «вы у меня попляшете».
7. «Попался, негодяй!» В данном случае эпилептоид под видом заботы или справедливой требовательности искусно придирается к человеку так, чтобы тот в любом случае оказался виноватым. В конце концов, собрав достаточно «улик злонамеренности» человека, эпилептоид получает видимость основания

для расправы над ним. Антитезисом к этой игре со стороны «жертвы» может быть предложение ввести договорную систему отношений, чтобы все было урегулировано и не оставалось места произвольным придиркам. Эту договорную систему, защищаясь от произвола, можно делать все более детальной, пытаясь заранее оговорить все, что возможно. Если и это не помогает, то, вероятно, лучше полностью прекратить отношения.

8. Очень характерно для эпилептоида, даже ребенка, так называемое «двойное отношение»: когда с начальником или учителем он ведет себя, как верноподданный слуга, а с подчиненными или одноклассниками — как подлец. При этом начальник или учитель отказывается верить жалобам на такого «хорошего» человека. А если сам начальник безнравственный эпилептоид, то его весьма устраивает верноподданный слуга, который может быть полезен своими доносами.

Не только эпилептоид манипулирует людьми, но и им манипулируют. В этом смысле характерна описанная Э. Берном игра «Если бы не ты». Суть такова. Женщина предъявляет претензии суровому и ревнивому мужу (эпилептоиду): «Если бы не ты, я бы не сидела в четырех стенах, а ходила в гости, открыла у себя литературный салон, стала бы актрисой». Однако дело в том, что в глубине души она ужасно боится быть неадекватной в социальном взаимодействии и ей гораздо спокойнее сидеть дома. Претензии к мужу служат ей оправданием и придают уверенность, что она могла бы, если бы... Ее муж действительно так ревнив, что не может ничего с собой поделать. За это жена использует его чувство вины, получая регулярные подарки в качестве компенсации. В их отношениях уже давно наступила пустота и скука, которую они развеивают бурными скандалами на тему свободы и притеснения. Жене по-своему выгодна стойкая ревность эпилептоидного мужа, иначе не удалось бы скрыть от себя своих страхов, меньше было бы подарков и непонятно было бы, о чем так страстно говорить друг с другом. На передней стороне ее майки написано — «Если бы не ты», а на задней — «То я бы все равно не смогла».

Важно знать, что многие благородно-честные, а также психастеноподобные эпилептоиды любят играть в игры и

манипулировать, но не выносят, когда манипулируют ими. Они предпочитают открытые, прямые отношения с однозначными «да» и «нет». Вспоминаю одного такого руководителя фирмы. Его раздражали недосказанности, увертки партнеров по делу, он не мог навязываться, приставать к людям и ждал, когда они сами вспомнят про договоренности и ответят ему. Его перекашивало, когда чиновники склоняли его к взяткам. Больше всего он ненавидел, когда после переговоров окончательно ударяли по рукам, и для него это было серьезно, а для партнеров только ритуалом. По причине его несгибаемой моральной порядочности, дела шли все менее и менее успешно, но он ничего не мог и не хотел в себе менять.

6. Семейная и сексуальная жизнь

Люди данного характера стремятся особенно с возрастом к браку, чтобы крепче, уверенней стоять на земле. Эпилептоид с эпилептоидом могут ужиться, если их соединяет взаимное мощное сексуальное влечение или общее дело, в котором, как правило, четко распределены роли и обязанности. Без этого между ними возникают непримиримые ссоры и драки.

Наиболее гармонично складывается брак между эпилептоидным мужчиной и синтонной женщиной, которая способна уважительно понять трудности его характера и умело с ними разбираться. Такие обычно духовно несложные синтонные женщины чувствуют в эпилептоиде характер воина, то есть настоящего мужчину. Это ценно для них. Многие из них ощущают как свою обязанность смягчать дисфорическую напряженность мужа, и это у них, как правило, получается. За долгую совместную жизнь у эпилептоида накапливается благодарность жене за то, что удержала его в той или иной ситуации. Например, эпилептоид увидел, как мальчишка-хулиган вытаскивает из сумки пожилой женщины кошелек. Это его так взбесило, что в ярости хотелось догнать вора и убить. Если бы жена не удержала его, то он мог бы попасть в тюрьму. В момент взрыва ему было на это наплевать, а, остыв, был глубоко благодарен жене за то, что спасла его. Кстати, только ей одной и позволил бы себя удержать.

Характерен следующий случай. Дочь, не слушая отца, дружила с парнем, который ему не нравился. Грозный отец никак не мог прекратить их встреч. Однажды вечером девушка пришла и сообщила, что беременна. Отец взбеленился и готов был навсегда выгнать дочь из дома. «Не забывай, что она носит в себе твоего внука», — утихомирила его синтонная супруга, и он смягчился.

Эпилептоид способен укротить своенравную истерическую женщину, жестко поставив перед ней ультиматум: «Или будет по-моему, или уходи». И если она им дорожит или его служебное положение дает ей сцену для показа себя, то вся ее капризность попритихнет, так как она понимает: как он сказал, так и будет.

Людям других характеров тяжеловато с эпилептоидными мужьями и женами: душит их авторитарность, приземленность, вспышки гнева и мелочный контроль. Особенно тяжело с эпилептоидом ранимым, одухотворенным, независимым женщинам. За малую провинность эпилептоид может устраивать обструкции на 3—4 недели. Трезвый защищает от всех обидчиков, а пьяный обижает сам. Рассматривает поведение жены сквозь «лупу», заставляет ее бояться опоздать на 2—3 минуты, следит, чтобы не угощала вареньем чужих людей, устраивает допросы. При всей своей защищенности такая женщина живет в вечном страхе и унижении. В случае какой-то размолвки эпилептоид не может быстро перестроиться, простить, долго молчит. Некоторые женщины на опыте обучаются лавировать с эпилептоидом. Если они опаздывают или делают что-то не так, то умудряются объяснить ситуацию таким образом, что думали не о себе, а старались ради мужа, семьи — потому и опоздали. Такое объяснение эпилептоид приемлет.

Сексуальная жизнь эпилептоидных людей отличается напряженностью. Обычно встречаются два полярных варианта сексуального поведения. Эпилептоиды могут стремиться к сладострастному разнообразию, а могут, реже, быть удивительно стойко привязаны к одному партнеру, партнерше, с возникновением сильной зависимости от них. Так, гордый эпилептоидный мужчина может, как ребенок, упрашивать жену не смотреть на других, страшно мучается, если она его не слушается. Готов валяться у нее в ногах, чтобы дала ему желанное сексуаль-

ное удовлетворение. В конце концов, может даже убить ее, но не может освободиться от своей сексуальной привязанности именно к ней. Некоторые эпилептоиды бывают очень верными мужьями и однолюбами. Чаще же постоянно изменяют, объясняя это еще и пользой для собственного здоровья

Бывает, что крепкие, статные эпилептоидные женщины с дисфорическим огнем в глазах своею хищной красотой повергают некоторых психастеников, циклоидов в рабское подчинение.

Эпилептоиды настоящие ревнивцы. Однако многим женщинам пусть мешает, но все-таки льстит и нравится эта мужская ревность. Эпилептоид иногда с примесью особого удовольствия выслеживает объект своей ревности. Одно представление, что она (он) кого-то сейчас жарко обнимает, приносит с собой одновременно боль и распаляет страсть. У тех, кому это особенно приятно, возможно, имеется неосознанная склонность к групповому сексу.

Эпилептоидные родители зачастую уверены, что знают то, что нужно их детям, лучше, чем сами дети. В случае собственного дискомфорта могут срываться на детях, при этом без чувства вины, в отличие от астеника, психастеника. Любят поучать детей, попутно возвеличивая себя, расписывая, какими молодцами были в детстве, как слушались родителей (часто все было наоборот). Сами обижают своих детей, но посторонним в обиду не дадут. Дети, замечая неподлинность родительской нравственной позиции, усваивают для себя следующую норму: «можно делать все что угодно, но чтобы никто об этом не знал» (16, с. 179).

Эпилептоидная женщина бывает крайне неприятной свекровью. Любя своего сына «тяжелой» авторитарной любовью, она не может себе представить, что какая-то другая женщина займет ее место в его сердце. Сын, в которого она столько вложила сил и надежд, должен принадлежать только ей. Такой женщине иногда невыносимо сознавать, что у «ее мальчика» с другой женщиной возникает особо близкая сексуальная связь, и тогда она как мать конкурировать с этой женщиной не может. Ей больно наблюдать, как ее сын ласково смотрит на другую, прислушивается к ней, стремится проводить с ней все свободное время. Мысль о том, что та женщина тоже любит ее сына и желает ему сча-

стья, нисколько не успокаивает такую свекровь, так как она твердо убеждена, что только она — мать — должна быть главной в его жизни Отсюда у такой свекрови всю жизнь сохраняется яростное неприятие своей невестки, и иногда эта ярость доходит до того, что она готова сделать все, чтобы разбить семью сына. Интересную манипуляцию на данную тему отметил В. П. Руднев в действиях эпилептоидной Кабанихи, которая, ревнуя своего сына к Катерине, завуалированно подталкивает последнюю к супружеской измене и тем самым разрушает их семью (16, с. 165—185).

Благородные, порядочные эпилептоиды могут быть хорошими родителями. Воспитывают детей по всем правилам, занимаются их здоровьем, следят за учебой, приучают к выполнению работы по дому, учат уважать старших, чтить традиции. Когда дети подрастают, то приучают их к самостоятельности, труду, стараются подготовить к суровой правде жизни без иллюзий и розовых очков. На воспитание детей не жалеют времени и сил, воспитывают без жестокости, но строго, стараются привить детям честность и чувство ответственности. Сами являются хорошими образцами в этом отношении.

Эпилептоидам часто становится плохо в семье в старости, потому что, старея, они теряют власть, дети их больше не слушаются, живут своей жизнью, как хотят. В этой ситуации эпилептоиды чувствуют себя несчастными, беспомощными и если не находят отдушину в гневных разговорах о непорядках и политике, то для них окажется удачным, если кто-нибудь из внуков выберет время для стариков, чтобы дать им возможность выговариваться. Это может продлить жизнь эпилептоида. Съедаемый сильными невыраженными аффектами эпилептоид склонен к сердечно-сосудистым, желудочно-кишечным (язвенная болезнь) заболеваниям.

7. Духовная жизнь

Люди данного типа часто воинствующие материалисты, презирающие все идеалистическое как вредную выдумку. Порой смысл жизни понятен им без поисков и размышлений — это удовлетворение своих сильных влечений и радости власти. Среди эпилептоидов встречаются, несмотря на некоторую ограниченность, и духовные

люди с чувством святого в душе, философскими поисками, размышлениями о жизни. Однако и в их духовных размышлениях звучит тема власти с ее многоликими гранями, стремление воевать за правду, бичуя недостатки, как видно, например, в злой сатире Салтыкова-Щедрина.

Бывает, что человек данного типа по причине воспитания или сам с годами приходит к вере в Бога. Здесь он тоже отличается сверхубежденностью в истинности своей веры, как правило, не сомневается, что попадет в рай, гневно проклинает иноверцев, уверен, что их ждет кара Небесная. Верит трудолюбиво, истово, с соблюдением всех обрядов. Бог у него получается тоже напряженно-авторитарным, как и он сам. Его Бог — неумолимый судия, карающий за грехи и крепко держащий все мироздание в своей властной руке. Мир полон крови и страданий грешников, и это правильно. Милосердие — это слабость. Эпилептоид может порой делать, что ему хочется, и Бог тут ему не помеха, наоборот, он Богом оправдывает свои грешные поступки. Такой авторитарно-напряженной верой отличался дед М. Горького, описанный им в автобиографической повести «Детство» (17, с. 68—74).

Разумеется, касаясь духовной жизни, можно говорить лишь о типичности, определенных тенденциях, так как очень многое зависит от конкретного эпилептоида, его одухотворенности и ума.

8. Дифференциальный диагноз

Дифференциальный диагноз — это разграничение одного состояния от другого, похожего на него. В типичных случаях эпилептоида легко узнать по дисфорической злобноватой напряженности, в атмосфере которой не чувствуешь себя раскованным и невольно подбираешь слова под собеседника. От эпилептоида исходит аура напряженности, тяжеловесности, обстоятельности. Отчетливо чувствуется прямолинейность эпилептоидного мышления. В разговоре он настаивает на своем. Его мысль движется в некоем «коридоре», его трудно сдвинуть с уже занятой позиции.

«Взгляд удава на кролика», тяжелая осанка, уверенный, «впечатывающий» голос, атлетоидное телосложение, цельность характера, прямолинейная основательность рассуждений — все говорит в пользу данного характера. Если ста-

новится известно, что данный человек «озабочен» сексом, любит солидно покушать, склонен к борьбе и агрессивным разрядам (обычно это утаивается), тяжелой ревности, подозрительности, ценит в жизни надежность и толковость и испытывает антипатию к запутанным и отвлеченным рефлексивным рассуждениям, нерешительности, то диагностическое впечатление еще более усиливается.

В случае гиперсоциального эпилептоида ядро характера прикрыто слащавостью, угодливостью. Слишком много «сладенького» в человеке должно всегда настораживать. Такой эпилептоид выдает себя лакейскими манерами, вертлявостью телодвижений, чрезмерным употреблением ласкательно-уменьшительных словечек. Однако сквозь все эти наслоения ощущается дисфорично-авторитарное ядро характера. У гиперсоциальных эпилептоидов атлетоидное телосложение встречается не часто.

Эпилептоидный «рубаха-парень» бывает общительным, много шутит, но в его общительности и шутках нет обаятельной легкости, изящества, душевной симпатичности. Все в большей или меньшей степени окрашено дисфорично-прямолинейным ядром характера.

В психастеноподобном эпилептоиде сквозь застенчивость, неуверенность в себе, сомнения, высокую тревожность, душевность и доброту также просвечивает основное ядро характера. Эпилептоид данного типа и психастеник отличаются друг от друга разными «болевыми точками». Для эпилептоида главное — власть, за нее он способен драться. Он даже может благородно отказаться от власти, но потом будет страдать от ее отсутствия. Для психастеника же «болевой точкой» является чувство собственной неполноценности. Когда кто-либо нажимает на эту «точку», психастеник отступает, но иногда может дать и агрессивную реакцию. Однако эта реакция быстро истощается. В отличие от эпилептоида он не рожден быть бойцом. Властью он нередко лишь тяготится.

Следует отличать эпилептоидов от людей с другим характером, которым также присуща дисфорическая окраска настроения. Шизотипальные личности отличаются от эпилептоидов расплывчатостью мышления с элементами нелогичности, вычурности, отсутствием цельности. Шизотипальные люди могут сложно аутистически резонерствовать и не

понимать чего-то очень простого, порой они сами не знают, чего хотят, что совершенно нетипично для эпилептоидов.

Органические психопаты и акцентуанты отличаются от эпилептоидов подвижностью своих аффектов, неряшливым аффективным мышлением. В них нет эпилептоидной цельности: дисфория вдруг может сходить на нет, и появляется благодушное добродушие, даже легкомыслие. Они могут быть совершенно разными, в зависимости от ситуации и настроения. Все это не характерно для эпилептоида.

9. Особенности контакта и психотерапевтическая помощь

Просьба отнестись к нижеперечисленному не как к пособию по манипуляции, а как к рекомендациям, открывающим возможность взаимодействия с людьми такого типа.

1. С эпилептоидным человеком лучше вступать в контакт, когда он относительно расслаблен, поэтому желательно выбирать нужный момент. Полезно в начале беседы выказать знак уважения, например: пожать крепко руку, отметить, как красиво и аккуратно все разложено у него на столе, доброжелательно оценить его коллекцию (эпилептоид нередко бывает коллекционером). Уважить эпилептоида имеет смысл, так как он смягчается и даже становится менее авторитарным.
2. Его нельзя грубо и резко обрывать высказываниями типа: «Все это ерунда, неправда и т. п.». Он воспримет это в качестве оскорбления, и вы станете его врагом. Он любит, когда его почтительно выслушивают и соглашаются с его словами.
3. Общаться с ним надо не задевая его достоинства и положения, без намека на то, что вы умнее. Неразумно вступать в конфронтацию. Не старайтесь противопоставить ему свою личность и ум. Как бы внешне соглашаясь с ним, можно спросить, не заинтересует ли его мнение такого-то признанного эксперта, высказанное в таком-то признанном труде. Попросите прокомментировать это мнение и, отталкиваясь от этого комментария, приступайте к серьезному разговору по существу. Биться о стену его самоуверенности смысла нет, лучше ее обойти.

4. Следует быть осторожным в шутках, особенно двусмысленных. Эпилептоид может любезно улыбнуться, но внутренне принять шутку за издевку над собой, так как самоиронии ему недостает. Сам он может шутить, в том числе и над собой, но вам лучше этого не делать. Шутите на посторонние, никак не связанные с его личностью темы.
5. Уважайте склонность эпилептоида к порядку. Без спроса не трогайте его вещи. Старайтесь быть обязательным и выполняйте то, что пообещали (он помнит ваши обещания). Эпилептоиды ценят преданность, деловитость и толковость, поэтому не расплывайтесь в мечтаниях и общих выражениях.
6. В общении с эпилептоидом лучше быть расслабленным, но не развязным, смотреть ему в глаза. Ваше напряжение и бегающий взгляд могут вызвать у него подозрение и ответное напряжение.
7. Крайне важно понять его схему жизни и кодекс чести (если таковой имеется) и учитывать это, стараясь объяснить свою мысль так, чтобы она хорошо ложилась в его представления. Также важно понять, в чем состоит его интерес, потому что он не будет делать что-либо, по его мнению, противоположное его интересу.
8. Если уж льстить эпилептоиду, то делать это нужно аккуратно, то есть опираясь на реальные факты, значимые для него. Нужно подчеркнуть эти факты и подать их в выгодном свете как результат его ума, профессионализма, целеустремленности. Он «съест» лесть, так как самоуверен, ощущает себя значительным. Но она должна быть точной и по возможности правдоподобной — иначе он может насторожиться.

Данные рекомендации носят общий характер, в каждом отдельном случае необходимы соответствующие корректировки. Когда между вами возникнет первоначальное доверие, подчеркните эпилептоиду прямо или косвенно его достоинства: силу воли, четкость, основательность, любовь к порядку, умение постоять за себя и близких, способность бороться за правду, целеустремленность, обязательность, справедливость, хозяйственность,

способность на поступок, надежность, толковость, ответственность, честность и т. д. Откуда взялся такой длинный перечень положительных черт? Дело в том, что этот перечень предназначен для психологической поддержки и психотерапии, за которой, как правило, обращаются порядочные и психастеноподобные эпилептоиды, которым вышеперечисленные черты действительно присущи.

Лишь когда доверие между вами окрепнет, побеседуйте с эпилептоидом о вреде авторитарности для него самого: у тирана всегда много врагов, отсюда вытекает постоянная борьба за власть и страх ее потерять, и это лишь дело времени, так как рабы рано или поздно восстанут. Порекомендуйте почитать под новым углом зрения о таких тиранах разных характеров, как китайский император Цинь Шихуан, Нерон, Калигула, Иван Грозный, Сталин, Гитлер. Пусть эпилептоидный человек постарается увидеть, что радость власти была «съедаема» постоянным напряжением и страхом ее потери; сколько антипатии, ненависти и бедствий принесли людям авторитарные черты правителей. Как ужасна та память, которую некоторые из них навеки оставили у человечества.

Посоветуйте терпимей относиться к малозначимым недостаткам в других людях, видеть за этими недостатками их оборотную позитивную сторону. Подчеркните, что ему самому от этого будет лучше, так как не нужно будет так часто сердиться. Посоветуйте быть демократичней в отношениях с людьми, ведь это поможет двигаться по карьерной лестнице, и достигнутая власть не будет столь шаткой и опасной. Оба этих совета можно дать эпилептоиду с утилитарной позиции (для вас же лучше), которую как реалист-прагматик он хорошо поймет. Если не получается достигнуть внутренней терпимости и демократичности, то эпилептоид способен строго приказать себе вести себя внешне подобным образом. Также подчеркните, какой ущерб он наносит себе вспышками ярости. Эпилептоиду необходимо уходить от людей, когда чувствует, что взорвется. Нужно учиться расслабляться: интенсивный спорт, дрессировка собаки, физический труд, охота, аутогенная тренировка, гипнотические сеансы у психотерапевта. Но только не алкоголь, так как он снимает «тормоза», и вспышка ярости может плохо закончиться.

Если вы хотите в чем-то переубедить эпилептоида, то ссылайтесь не на себя, а на признанные авторитеты, науку, которые в его глазах имеют силу. Уступить логике собеседника значит для него оказаться глупее, что он не потерпит и будет спорить до конца и не сдастся. Ваши доводы, основанные на науке и авторитетах, желательно подкреплять весомо звучащей терминологией (даже если она малопонятна вам и ему). Из ваших аргументов вы должны воздвигнуть крепость, которую он сможет уважать и перед которой ему будет не стыдно сдаться. В этом отношении помогают приемы рациональной терапии по Д. В. Панкову (18, с. 188—213).

Важно понимать, что эпилептоиду для полного счастья нужна радость власти. У власти две главные фигуры — царь и воин, чем-то повелевать и что-то покорять. Эпилептоиду в своей жизни хоть где-нибудь нужно быть царем или воином. Прекрасно, когда его авторитарность полезна обществу. Честная крепкая власть в любые времена, и особенно в смутные, всегда была в цене. Власть — не обязательно самодурство, это может быть власть справедливости и закона, и даже власть демократии, неукоснительного соблюдения прав человека.

Психастеноподобным эпилептоидам показана терапия творческим самовыражением (ТТС) по методу М. Е. Бурно, речь о которой пойдет в разделе об астеническом и психастеническом характерах.

10. Учебный материал

В фильме «Список Шиндлера» есть сцена, где происходит разговор о власти между Шиндлером и холодным молодым садистичным нацистом. Шиндлер мастерски трансформировал представление о власти у этого фашиста. Он показал ему, что есть власть убивать и есть власть миловать, когда мог бы убить. Вторая власть выше, ибо принадлежит только Богу и императорам. Нацисту захотелось почувствовать себя императором, и он стал пытаться миловать. Этот эпизод показывает, что понятие власти многогранно и подвержено трансформации. Шиндлер увлекает и вовлекает нациста в создаваемый им образ. Если бы он прямо сказал фашисту, что нужно, по-

добно императору, миловать людей, то фашист, скорее всего, стал бы сопротивляться такому предложению. Большинство властолюбцев не приемлют прямых указаний. Поэтому в психотерапевтической работе с некоторыми эпилептоидами эффективны косвенные внушения, многообразные примеры которых представлены в трудах М. Эриксона (19; 20).

В фильме «Общество мертвых поэтов» хорошо дан образ эпилептоидного отца. Он не способен позволить сыну выбрать карьеру актера, так как уже выработал для сына свою «верную» программу жизни. Отказаться от нее отец не может, потому что будет чувствовать вину за то, что не направил мальчика по правильной жизненной дороге. Он забирает парня со сцены, намереваясь отдать его в закрытое учебное заведение. Для юноши это огромная беда, но отец в своей прямолинейной строгости понять этого не хочет. Он авторитарно-гипнотически давит на сына. Все заканчивается самоубийством юноши и горем отца. Характерно, что отец запрещает мальчику спорить с ним на людях. Обратите внимание, как у отца в гневе ходят желваки (типичная деталь), как аккуратно прибран его стол и поставлены тапочки у дивана. Вообще, в образе отца замечательно передан «аромат» личности эпилептоида.

В фильме «Республика Шкид» примечателен эпизод с молодым «ростовщиком» Слоеновым. В этом эпизоде показан коварный, внешне благостный и сладенький эпилептоид с нравственным дефектом. Он жестоко манипулирует чувством голода у младших ребят, подлизывается к старшим и бесстыдно на глазах у «жертв» наслаждается сытостью и властью. С улыбкой на устах делает гадости, подставляет под наказание вместо себя другого мальчика. Когда его манипулятивные сети рвутся, то с него слетает благостность и обнажаются трусливость и агрессивность.

Вспомните творчество Сурикова, Верещагина, Шишкина, В. Васнецова, Айвазовского, А. Шилова, Шардена (Франция), Матейко (Польша). На полотнах этих талантливых мастеров ощущается дух напряженности, натуралистической утонченности с тщательно выписанными деталями, воинственный характер сюжетов. Это творчество помогает прочувствовать эмоциональный и духовный мир эпилептоидного характера.

Глава 2

Инфантильно-ювенильные характеры

1. Краткие общие сведения

К данной группе относятся характеры, обусловленные мягкой задержкой психофизиологического развития без каких-либо выраженных эндокринных расстройств. Это люди, которые и в зрелом возрасте несут в себе черты детства и юношества. И. П. Павлов причислял таких людей к художественному типу в противоположность мыслительному. Данная группа состоит из трех типов характера: истерического, ювенильного, неустойчивого. Так сложилось, что в группе инфантильно-ювенильных характеров не предусмотрены разные названия для психопата и акцентуанта, оба обозначаются одними и теми же словами: истерик, ювенил, неустойчивый. Наиболее подробно я остановлюсь на истерическом характере, как представляющем наибольшие трудности для взаимодействия.

Понятие **инфантильность** многозначно. В психоанализе под инфантильностью подразумеваются неизжитые переживания и комплексы, возникшие в результате психического травмирующего опыта в детстве. С этим инфантильным содержанием предлагается расстаться через его осознавание так, чтобы на место детских комплексов пришла свобода вести себя по взрослому выбору, а не автоматически, следуя теперь уже неадекватной, заложенной когда-то в детстве программе.

К экзистенциально-гуманистической психотерапии детскому (инфантильному) придается значение открытого, подлинного, правдивого, не искаженного трафаретами

и условностями отношения к миру. В этом смысле от детского не избавляются, а к нему приходят через духовное очищение. Глубокий исследователь детства В. В. Зеньковский называл его «золотым временем» жизни (21, с. 292)

В некоторых эстетических концепциях под инфантильностью имеется в виду свежее своими непосредственными, яркими чувствами образное творчество без глубокой рефлексии и анализа.

Клиническая характерология понимает под инфантильно-ювенильным определенные психофизиологические особенности, свойственные большинству детей и юношей.

2. Инфантильно-ювенильные особенности психики

Часть нижеперечисленных черт относится к инфантильным, то есть свойственным детям, часть к ювенильным, то есть свойственным юношам, а часть к инфантильно-ювенильным, то есть свойственным и тем и другим.

1. Яркость, красочность впечатлений. Дети и юноши остро чувствуют, очаровываются красочным, ярким, блестящим, и переливающийся мир их чувств подвижен, как бурная мелкая горная речка. Чувства их еще можно сравнить с бенгальским огнем, который быстро вспыхивает, горит ярким пламенем и так же стремительно гаснет.
2. В душевной жизни ребенка преобладают впечатления, образы, а не абстрактная аналитическая структурированная мысль.
3. Жизнь моментом. Нет серьезной тревоги о завтрашнем дне. Глаза широко открыты происходящему в данный момент. Душа целиком им захвачена.
4. Яркость воображения и фантазии. Порой фантазия так увлекает и в своей яркости становится такой реальной, что ребенок начинает верить в нее, как в действительность. В этом суть невинной детской лжи. Юношескому возрасту присуща лиричность и мечтательность.
5. Отсутствие прочного внутреннего стержня. У ребенка еще нет стойкого мировоззрения, устояв-

шихся принципов. Психика пластична и легка, отзывчива на все новое, необычное. Отношение к миру меняется от настроения данной минуты. Ребенок склонен заражаться интересом к тому или иному в зависимости от того, чем интересуются и восхищаются в данный момент значимые для него люди (психический аналог того, что в мире взрослых именуют модой).

6. Стремление быть в центре внимания (эгоцентризм). Что бы ни делал ребенок, он просит, чтобы посмотрели, как это у него получается, требует много внимания к себе. В этом есть смысл: взрослые, наблюдая за ребенком, могут ему что-то подсказать, чему-то научить. По мере развития ребенка потребность быть на виду уменьшается, вновь обостряясь в подростково-юношеском возрасте.
7. Легкая душевная холодноватость. Ребенок не способен тревожно, глубоко входить в проблемы близких. Он слишком поглощен собой и своими интересами. Часто не задумывается о состоянии родителей, объективной ситуации — занимайтесь им и точка. Может громче всех плакать в случае какого-то семейного горя, но и раньше всех начинает смеяться.
8. Деятельничание. Ребенок и подросток не могут долго находиться в бездействии. Их увлечения зачастую шумные и подвижные. Но если нет «кнута и пряника», то легко бросают начатое и переключаются на что-нибудь другое. Стойкая волевая самостоятельная целеустремленность свойственна меньшинству детей.
9. Эмоционально-субъективное мышление. Все оценки существуют в луче хорошего или плохого отношения к данному человеку в данный момент. Меняется это отношение и, соответственно, меняется мнение. Взрослый, зрелый человек способен, в отличие от ребенка, уважать и высоко ценить даже того, к кому испытывает сильную личную антипатию, и наоборот, ясно видеть недостатки у любимых людей.
10. В моменты печали и радости у ребенка ярко выражен компонент двигательной экспрессии в отличие от потаенно-внутреннего переживания взрослого.

Дети кричат, топают ногами, изгибаются дугой на руках матери, прыгают от счастья, бурно рыдают в кратковременном отчаянии — это все так называемое «подкорковое» реагирование. У детей, в отличие от взрослых, редки глубокие, цельные, долгие депрессии.

11. Упрямое стремление поступать вопреки советам и просьбам старших является яркой подростково-юношеской чертой. У детей данная черта не столь стойкая и проявляется в так называемые периоды негативизма (кризисы возрастного развития). Подросток в ответ на разумные предложения старших отвечает, что ему все равно, и делает наоборот, лишь бы доказать свою самостоятельность.
12. Высокая способность вытеснять из сознания неприятное. Ребенок и подросток, когда случается что-то неприятное, способны как бы забыть про это и весело жить, пока не придет время расплаты.

В группе инфантильно-ювенильных характеров чаще встречаются лица женского пола. Вообще женщины по своей природе ближе к детству и юности. Благодаря этому женственность несет в себе живую, подвижную впечатлительность, мягкую непосредственность, преобладание чувствительного сердца над холодной логикой, легкое кокетство, стремление нравиться внешними средствами (прической, одеждой), лиричность, мечтательность.

Глава 2 (А)

Истерический характер

1. Ядро характера

Данный характер обычно описывается под названиями: истерический, демонстративный, театральный, гистрионический (histrionic с древнегреческого значит актерский). В русской психиатрии чаще употребляют название истерический характер. К. Шнайдер предлагал называть людей данного типа — «требующие признания». С истерическим характером не следует отождествлять истерический невроз, истерические аффективно-шоковые реакции, истерию как массовое явление психического заражения (кликушество).

Ядром данного характера является **эгоцентризм на фоне дисгармонического инфантилизма**. Эгоцентризм — это стремление, во многом бессознательное, во что бы то ни стало обращать на себя внимание. Как попасть в центре человеческого внимания? Глубокий талантливый человек оказывается там невольно, так как люди сами обращают на него внимание в силу значительности его личности и высоких творческих достижений. Сам он обычно не стремится в центр внимания, порой ему бывает там даже неловко. Часто ему претит, мешает популярность и связанная с ней шумиха вокруг его персоны.

По контрасту с этим легче понять истерического человека. Он жаждет быть в центре внимания и при этом малоразборчив в средствах, более того, у него имеются свои средства. Главное из них — **демонстративность**, то есть стремление всячески выставлять себя, как бы выходя из среды незаметных зрителей на сцену. Эту особенность называют иногда театральностью. По выражению К. Ясперса, истерик «пытается казаться больше, чем он есть на самом деле», а русский детский психиатр Г. Е. Сухарева иронично добавляет «и порой даже больше, чем мог бы быть».

Перечислим некоторые формы демонстрации, то есть способы привлечения к себе внимания.

1. Резкие или неожиданные в данной ситуации действия (споткнуться, уронить стакан и т. д.).
2. Нарушение шаблонов. Человеку протягивают руку, а он подчеркнуто прячет свою в карман, или его публично награждают, а он на глазах у всех отдает свой ценный подарок уборщице.
3. Все время, не умолкая, присутствовать, не давая другим вставить слова, комментировать происходящее, все заполняя собой.
4. Играть контрастами — одежды, голоса, настроения. Жаловаться на тяжелую жизнь и показывать, как героически ее переносит. Можно завести «серенькую» подружку (друга) и тем обеспечить выгодный для себя контраст. Изобразить какую-то ситуацию так, чтобы все в ней получались безразличные или плохие и только он (она) хороший.
5. Стараться необычно шутить, хохмить, быть шумным, то есть заметным.
6. Плести интригу, являясь центром событий и не давая никому остаться безучастным.
7. В конце концов, можно делать какие-то гадости, язвить, жалить тех, кто не обращает внимания.
8. «Болеть» и жаловаться на жизнь. Способ надежный, так как люди склонны уделять внимание больным, несчастным, тем, кто в беде.
9. Устраивать театр в жизни. Буря в стакане воды, много шума из ничего при непременном наличии зрителей.
10. Эксцентрическое поведение. В яркой экстравагантной одежде заявиться на лекцию с опозданием. Эффект следует моментально: о лекторе все забывают и смотрят на пришедшего.
11. Если нет идеи лучше, то почему бы просто не использовать ложь и не хвастать о чем-нибудь эдаком.
12. Удивить хлесткой самокритикой так, чтобы окружающие ахнули.
13. Можно совершить подвиг: на глазах у толпы спасти утопающего, потушить пожар. Эгоцентризм не идентичен эгоизму: порой бескорыстные альтруистические действия привлекают внимание лучше,

чем эгоистические. **Некоторые истерические люди способны на высокий альтруизм.**

14. Очаровать всех своей милой обходительностью, показать, как сильно любишь окружающих, и они в благодарность ответят признанием (если их не оттолкнет фальшь).
15. Выразительно предстать скромной тихой жертвой, которая уже не ищет никакого утешения, а потому получит его в большом количестве.

Список можно было бы продолжать, но важнее подчеркнуть главный способ демонстрации, неотъемлемый от истерической личности. Это — **поза**, то есть разнообразный показ себя. Поза пронизывает все основные проявления истерического человека на людях, а иногда и в одиночестве, когда он пытается предстать больше, чем есть, для самого себя. В позе все картинно-красиво, необычно сделано для привлечения внимания. Или наоборот, все может быть подчеркнуто безобразно, уродливо, цинично, эпатирующе, что привлекает внимание совсем не меньше. В зависимости от особенностей характера, воспитания и обстоятельств истерический человек пользуется преимущественно тем или иным вариантом позы. Некоторые истерические люди предпочитают любое внимание, даже самое негативное, его полному отсутствию.

Мы чувствуем позу по ее нарочитости, искусственности, ходульности, фальши. В ней нет искреннего человеческого тепла и глубины. Поза может быть яркой, интересной, но и тогда она фальшива и холодна. Поза может рядиться в одежды глубокомыслия, серьезности, многозначительного молчания, но это всего лишь одежды, а под ними голое желание произвести впечатление.

Рассмотрим **механизм вытеснения,** без которого демонстративное позирование наткнулось бы на придирчивую самокритику, сдерживающие моменты внешней обстановки и стало бы невозможным. Благодаря вытеснению все, что мешает привлечению внимания, изгоняется из сознания, как бы не существует. Вытеснение помогает человеку не думать о чем-то неприятном, замечать в окружающей жизни одно и не замечать другое, верить, игнорируя правду, в то, во что хочется верить. Из-за наличия у

истерика инфантильно-ювенильных черт механизм вытеснения работает легко и слаженно. У истерика яркая красочность впечатлений, восторг или негодование создают вытеснительный занавес аффекта, за которым многое скрывается из виду, в том числе доводы здравого смысла, трудности других людей, свои обязанности перед ними. Вспомним чеховский рассказ «Попрыгунья». Героиня рассказа Ольга Ивановна радостно возбуждена, что все складывается «преоригинально, во вкусе французских экспрессионистов»: роща, пение птиц, солнечные пятна на траве, но вот беда, не хватает ей так нужного для полноты картины розового платья. И она посылает издалека приехавшего, голодного, уставшего мужа за этим платьем, охваченная, как ребенок, своим желанием, вытесняя все остальное.

Та же Ольга Ивановна, зачарованная страстью художника и красотой Волги, сужается душой до происходящего в данный момент (инфантильная особенность), и, как дым, уходит из ее сознания память о муже: «Что Дымов? Почему Дымов? Какое мне дело до Дымова? Волга, луна, красота, моя любовь. Мой восторг, а никакого нет Дымова... Ах, я ничего не знаю...».

Подвижность психики, отсутствие прочного внутреннего стержня, склонность ярко воображать и фантазировать с потерей грани между фантазией и реальностью, некоторая поверхностность и холодноватость чувств, отсутствие въедливого самоанализа-самокритики — все это дает возможность механизму вытеснения проявиться в полной мере. У истерического психопата вытеснение может достигать патологической степени, вплоть до жонглирования своей психикой: что хочется — то думается и видится в окружающем. Вытеснение обслуживает главную потребность такого человека в привлечении к себе внимания, убирает с его пути все трудности, внутренние и внешние, и в результате эгоцентризм расцветает махровым цветом.

У истерика — **дисгармонический инфантилизм**, то есть какие-то черты у него представлены даже ярче, чем у детей (эгоцентризм, демонстративность, поза), какие-то на детском уровне (красочность впечатлений, жизнь моментом, подвижность психики, отсутствие прочного внутреннего стержня, яркость воображения, субъективизм

мышления, поверхностность чувств, способность вытеснять неприятное, внешне шумное самовыражение), а какие-то взрослые, совершенно недетские. К таковым относятся сексуальность, повышенная раздражительность, расчетливость. Некоторые истерики могут рано достигать физической, телесной зрелости, то есть быть акселератами в этом отношении. У юноши начинает пробиваться борода, а у девушки появляется пышный бюст, что совершенно не исключает их психической незрелости.

Итоговое краткое объяснение. Из всех душевно незрелых черт у истерического человека на первый план выходит эгоцентризм, то есть сильное, во многом бессознательное желание привлекать к себе внимание, используя любые, подходящие к ситуации средства. Эгоцентризм является главным компонентом ядра истерического характера. Демонстративность (поза) служит способом, которым истерик реализует потребность в привлечении внимания. Механизмом, позволяющим демонстративности проявиться во всей полноте, является вытеснение внутренних и внешних сдерживающих моментов. Высокая способность к вытеснению объясняется наличием инфантильно-ювенильных черт психики. Все выше перечисленное составляет ансамбль истерического характера (как психопатии, так и акцентуации).

Итак, ядро истерического характера можно представить следующим образом:

1. **Эгоцентризм — основной компонент ядра.**
2. **Демонстративность (поза) — способ реализации эгоцентризма.**
3. **Вытеснение — механизм, облегчающий демонстративность.**
4. **Дисгармонический инфантилизм — почва для успешной работы вытеснения.**

2. Особенности проявления в детстве

Психопатию истерического круга редко диагностируют раньше пубертатного периода. Во-первых, потому что инфантильные черты в детстве, включая эгоцентризм, являются возрастной физиологической нормой. Во-вторых, трудно исключить до окончания пубертата, что ребенок даст скачок в развитии душевной зрелости. Тем не менее,

изучая детство, отрочество тех людей, которые в зрелом (по паспорту) возрасте однозначно диагностировались как истерические, можно выделить ряд характерных особенностей. Иногда, наблюдая даже пятилетнего малыша, можно осторожно предположить, что мы имеем дело с истерической личностью.

1. Уже с раннего детства поведение окрашено выраженным стремлением привлечь к себе внимание. Мимо такого малыша буквально невозможно пройти, чтобы он как-нибудь не «зацепил» вашего внимания разнообразными просьбами, предложениями, капризами, гримасами, шалостями. Все это не ради того, чтобы действительно повзаимодействовать с какой-то целью, поиграть. Это сразу же выясняется: как только вы серьезно откликаетесь на него, он начинает жеманиться, кривляться, всячески показывать себя. Настоящей игры, взаимодействия не получается. Если вы не можете в данный момент с ним общаться, он будет проявлять либо бурную ласку, либо бурную обиду, чтобы все-таки получить внимание.
2. Некоторым истерическим детям быстро наскучивают игрушки, хотя они любят их получать. Любимой игрушкой нередко оказывается взрослый. С настоящей игрушкой нужно играть самому, а взрослого возможно заставить заниматься собой.
3. Такие дети, особенно девочки, любят наряжаться, кокетничают, шумно выбегают к занятым разговором взрослым, чтобы те срочно полюбовались их прелестными туфельками или колготками (юбка кокетливо идет вверх).
4. Многие охотно выступают в художественной самодеятельности, крайне ревниво и завистливо относясь к аплодисментам и похвалам в чужой адрес. Как отмечала Г. Е. Сухарева, движения их пластичны и легки, есть чувство ритма. На вопрос: «Кем ты хочешь быть, когда вырастешь?» — многие отвечают: «Артисткой».
5. Рано начинают сочинять небылицы о себе. Бывает так, что их рассказы взаимоисключают друг друга. Их это редко смущает, иногда даже удается ловко выкрутиться, отказавшись от какого-то своего рассказа, или придумать новый.

6. Если в младших классах учитель приводит такого ученика в пример, то это положительно влияет на его успехи. Если за спинами истерика и психастеника стоит учитель и наблюдает, то буквы у истерика становятся ровнее, красивее, а у психастеника от неловкости одни загогулины с кляксами выходят. Некоторые истерики прекрасно учатся в младших классах. У них часто блестящая память, быстрая сообразительность, хорошо «подвешен язык», могут удивлять необычным словотворчеством, богатым воображением. В старших классах, где при выполнении заданий больше используется абстрактная аналитическая мысль, успехи становятся скромнее.
7. Истерики не любят насмешек, но если в школе на них никто не обращает внимания, то могут стремиться вызвать безобидные насмешки над собой. Достигнув этого, стараются стать школьным «клоуном», который вызывает злой смех уже не над собой, а над другими детьми, учителями, и становятся своеобразными героями класса.
8. Из-за наушничанья, стремления к первенству отношения с одноклассниками часто бывают непростыми. Тем более что некоторые дети «раскусывают» театральную наигранность дружеского отношения к себе и не дают истерику «подлизаться».
9. В подростковом возрасте усиливаются нарушения поведения в виде прогулов, дерзости, побегов из дому. Серьезные преступления не типичны. Много хвастовства и «петушения». Истерику важно занять престижное положение среди сверстников, и если это не получается в труде, учебе, спорте, то проще всего изобразить из себя крутого пижона, которому на все наплевать, кроме мнения своей уличной компании. Однако истинным лидером такой компании ему удается стать редко, и тогда в душе назревает конфликт между положением праздношатающегося в обычной уличной компании и тем высоким местом в жизни, которое хотелось бы занять.
10. Проявляют большую настойчивость в достижении цели, связанной с привлечением внимания. Очень беспокоятся о своей внешности. Девушки могут морить

себя голодом и истязать физическими упражнениями ради того, чтобы иметь хорошую фигуру. Когда же речь идет об обычной систематической работе, то степень прилагаемого напряжения намного меньше.

11. В случае краха высоких притязаний, ущемления самолюбия могут развиться истерические невротические реакции. У детей и подростков нередко пропадает голос, наступает спазм век, появляется кашель, рвота, случаются истерические припадки, возможны демонстративные суициды. Иногда они «уходят в болезнь» и таким образом получают оправдание неспособности осуществить свои высокие притязания.

3. Варианты истерического характера

В своем выделении вариантов я опирался на характерные жизненные типажи.

1. Практичные истерики. У них вытеснение направляется не только эгоцентризмом, но и желанием получить выгоду, ради нее они способны контролировать свои эгоцентрические проявления. На людей и события, которые сулят выгоду, практичные истерики смотрят сквозь «очки доброжелательности», но к тому, что им не выгодно, они относятся безразлично или высокомерно-брезгливо. Таким образом, в сумме их психической жизни устанавливается некий баланс между эгоцентризмом и выгодой. Эти люди аккуратны в своих делах, их не собьешь на поступок, идущий вразрез с их интересами. Они могут, как Скарлет О'Хара из «Унесенных ветром», с легкостью (благодаря вытеснению) сказать про что-то неприятное: «Ну, об этом я подумаю завтра». В вопросах же своей выгоды подобные истерические люди легкомыслием не отличаются. Во всем остальном они остаются вечными детьми (юношами), отличаясь яркостью капризных чувств, красочностью воображения, подвижностью психики, стремлением выставлять себя и т. д. Вот почему порой, несмотря на то, что в них проглядывает что-то хищно-практичное, легко помириться с такими людьми. Для этого достаточно подлить воды на мельницу их эгоцентризма комплиментом, восхищением.

2. Умные истерики. Встречаются не часто. Речь идет не просто о богатой эрудиции и формально высоком интеллекте, а о способности глубоко жизненно обобщать явления, проникать в суть вещей. Такой человек, будучи истериком, старается показать себя, намекнуть словом, поведением, что он умнее окружающих. Присущи ему и другие, уже много раз перечислявшиеся инфантильно-ювенильные черты. Но вот что интересно: ему действительно есть что сказать, и потому не так жаль, что рядом с ним другие становятся малозаметнее (отчасти он сам их умеет такими сделать). Несмотря на содержательность своих мыслей, порой он «выдает» нечто позерски экстравагантное. Сила умного истерика заключается в том, что в его позе преобладает блистательный ум, а не дешевая театральность. К тому же такой истерик, в отличие от примитивного, тонко сообразует свое позерство с особенностями ситуации.
3. «Серые», примитивные истерики. Про женщину такого типа метко говорят — «королева без королевства и подданных». Этим истерикам не хватает внешнего блеска, остроумия, игры ума. У них нет яркого таланта в какой-либо области, а претензий на особое положение и отношение хоть отбавляй. Их жизнь полна внутреннего конфликта между их скромными возможностями и завышенными притязаниями. Такому человеку повезет, если удастся найти подходящего супруга, рядом с которым он будет ощущать себя значительным, как порой жена генерала сама себя генералом ощущает (механизм обратной проекции). Если же у них имеется хоть мало-мальский талант, то они выставляют его как только возможно.
4. «Астенические» истерики. Подобных застенчиво-робких истериков выделял Э. Кречмер. У них на самом деле имеется комплекс неполноценности, нерешительность, тревожность. По этой причине на людях эти истерики держатся тихо и скромно. Их принимают за астеников. Однако если приглядеться, то можно заметить, что застенчивость, нерешительность преломлены истерической позой. В неко-

торые моменты жизни эта поза обнажается до крикливой театральности, вылезают претензии: «И я хочу есть кокосы, хочу, чтобы и мне целовали руки, посвящали стихи». Хотя это нередко душевно тонкие, по-детски милые люди, рыдающие по ночам из-за отсутствия красивой одухотворенной жизни. Порой они находят себя в том, что несут какой-то крест: самоотверженно ухаживают за больным родственником, занимаются посильной благотворительностью, страдают от несчастной любви без надежды на взаимность. Вся эта жертвенность по-настоящему им помогает, если имеются восхищенные зрители, без которых жертвенность была бы только тяжестью и углубляла отчаяние.

5. Стервозно-язвительные, безнравственные истерики. Внимание, которое жаждет привлечь истерический человек, бывает **совершенно разного качества**: от восхищения и почитания до жалости и сострадания. Некоторые истерики «любят» негодование, ненависть — так они больше нравятся себе. Одна из неприятных истерических черт — язвительность: выискивающе-острое стремление ранить других людей откровенно или под видом невинного комментария, шутки. Например, комплимент: «Знаешь, дорогая, тебе так идет новое платье, оно просто замечательно скрывает дефекты твоей фигуры», — может довести чувствительного человека до слез. Язвительность является частью стервозности, то есть удовольствия, получаемого от гадостей: от маленьких острых «шпилек» до настоящей подлости. При этом стервозно-язвительному истерику не стыдно, наоборот, он гордится собой: «Ай да я! Как ловко выбил из седла седока. Так этому паразиту и нужно». Подобным истерикам нравится плести интриги, сочинять анонимки, клеветать. И все-таки истерик данного типа редко бывает прожженным, законченным негодяем. Детско-юношеская структура его психики не позволяет этого. По временам он бывает легким, симпатичным, а язвительность и стервозность трансформируются в остроумие и лихое веселье.

Вкрапления язвительности, стервозности, душевной холодности, расчета могут быть у любого, даже самого милого, истерического человека хотя бы в форме капризной колкости.

Поскольку среди истерических людей женщины преобладают (хотя и мужчин не мало), мне хочется выделить *два женских варианта этого характера.*

6. Суперженщина. Она вбирает в себя все вышеописанные варианты, на то она и «супер», чтобы быть любой. С утра — она интеллектуалка, днем — экстрасенс, колдунья, вечером — своя «в доску» разбитная деваха. А все дело в том, что были разные ситуации, и она играла разные роли. Нет такой двери, куда бы не смогла войти суперженщина. Порой она может обнаженно-самокритично сказать о себе: «Я — стерва», а в подтексте звучит: «Мне все нипочем. Полюбуйтесь, удивитесь моей самокритике!». Обычно вокруг нее свита мужчин, которыми она командует. Но и у нее бывают периоды растерянности, когда встречает мужчину, который не теряется перед ее напором, спокойно и ясно на все дает ответ, видит ее уловки, «снимает» с нее роли-одежды. В результате такая женщина оказывается в роли Голого Короля, не зная теперь, чем прикрыть свою суть — одержимое позерство. Однако если при этом такой мужчина отнесется к ней доброжелательно, то и она, чуть настороженно, ответит тем же, так как в глубине души у нее появляется уважение и желание завоевать его, позируя великодушно-благородным отношением к нему.
7. «Фифочка». Это прежде всего — дамочка, некое ангелоподобное существо. Она носит пышные, украшенные ленточками и рюшечками платья, обрамленные локонами прически, любит элегантные сумочки, кружевные зонтики и украшения. Из детей предпочитает девочек, потому что их можно наряжать. Она падает в обмороки, охает, ахает, и мужчины с удовольствием подставляют ей свои крепкие плечи и вскоре с удивлением обнаруживают на них острые коготки. Этот хрупкий, не приспособленный к жизни ангел быстро прибирает их к рукам, а при

разводе и их имущество. Она оказывается на редкость выносливой, и из шумных скандалов выходит победительницей. Разведенного же мужа, которого обобрала до нитки, выставляет своим знакомым как тирана и ищет, несчастная, сочувствия.

8. Вероятно, к инфантильно-ювенильной группе принадлежат патологические лгуны, псевдологи. Часть из них истерики. Они достаточно подробно изучены. Их главная особенность — неспособность контролировать возбудимое воображение, что выражается выдуманными рассказами о собственной неординарности. Вспомните барона Мюнхгаузена и ювенильно-легкомысленного Хлестакова.

4. Межличностные отношения (проблемы коммуникации)

Сосредоточимся в этой главе на не самых приятных особенностях взаимодействия истериков с окружающими, чтобы быть готовыми к ним в жизни.

1. «Двойной наговор». Например, девушка сообщает подруге «А» под большим секретом, что подруга «Б» говорит о ней гадости Затем она сообщает подруге «Б» то же самое про подругу «А». Подруги «А» и «Б», не выясняя отношений, их разрывают, а наша героиня уже не мучается ревностью, что они относятся друг к другу лучше, чем к ней.
2. «Двойное отношение». Принцип этого взаимодействия уже описан в главе об эпилептоидных манипуляциях. В отличие от эпилептоида истерику проще быть по отношению к вышестоящим не верноподданным слугой, а милым паинькой. Учитель или начальник не верит жалобам окружающих, которых третирует истерик, так как не представляет себе того милейшего человека в столь неблаговидной роли.
3. «Хотелось бы поговорить по душам, подруга». Это написано на передней стороне майки, а на задней — «Ну что, наелась гадостей?» Игра развивается так. Игрок предлагает поговорить по душам, начинает говорить о чем-то с многозначительным видом и резко

осекается. Жертва просит продолжения. Игрок таинственно отказывается. Жертва настаивает. Наконец, игрок, как бы под давлением и исключительно ради совместной дружбы, нехотя соглашается... и очень тонко, так, что не придерешься, смешивает собеседника с грязью. Ведь тот так сильно хотел правды, а кто сказал, что она всегда должна быть приятной?

4. «Да, но». Общая суть игры описана Э. Берном. На передней стороне майки написано: «Помогите!», а на задней — «А вы, оказывается, слабак!» Нередко истерик успешно играет в эту игру с неопытным психотерапевтом. Психотерапевт бросается на призыв о помощи. Его благодарят и приглашают продолжать дальше, что он и делает. Однако что бы он ни предлагал, все оказывается неточным, а он — неспособным помочь. В финале пациент победоносно закрывает за собой дверь, а оставшийся в одиночестве терапевт чувствует себя последним ничтожеством. Антитезисом к этой игре могли бы служить твердо поставленные перед пациентом вопросы: а) Как вы хотите, чтобы я вам помог? б) Каким будет ваш первый шаг на пути решения данной проблемы? Я готов помогать вам в поисках, но выбор и осуществление первого шага принадлежат вам.
5. «Динамо». Общее описание также принадлежит Э. Берну. На передней стороне майки написано: «Ну, разве я не хороша? Дерзай!», а на задней: «Все вы, мужики, одинаковые». Подобное взаимодействие может осуществлять женщина не только истерического характера, но для последней это типично. Она кокетничает и заигрывает с все возрастающей откровенностью, наконец, мужчина откликается и пробует перейти к физическим действиям. Тут-то он и получает презрительный взгляд оскорбленной невинности и громко произнесенное обвинение в нахальстве. Обычно мужчина конфузится и ретируется, но найдется и такой, который в гневе изнасилует. Нередко, но совсем не обязательно, что у такой девушки была подобная мама, которая говорила, что все мужики сволочи, и с воодушевлением наводила «боевой» марафет перед зеркалом, а

потом не замечала, как начинала сексуально кокетничать. Девушка дублирует мамин пример: у нее такое же мнение о мужчинах и такое же поведение по отношению к ним. Антитезисом служит психологическая проницательность: поняв, что это игра, можно либо в нее не вступать, либо ограничиться легким вежливым флиртом без намека на физические действия. Также, чтобы не попасть впросак, возможно заранее поговорить с такой женщиной о ее намерениях и планах, после чего игра станет затруднительной.

6. «Пойдем погуляем» — написано на передней стороне майки и «до свидания» на задней. Девушка раздосадована, что к ее жениху пришел в гости друг, а ей бы хотелось, чтобы любимый принадлежал только ей. Выводя погулять собачку, она приглашает с собой друга жениха. Он вежливо соглашается. Как только они переступают порог подъезда, она мило, но твердо говорит ему: «До свидания». Друг в шоке уходит, но долго не может забыть, как его элегантно выставили вон. В этом эпизоде заметна холодная деловитость истерической девушки, впрочем, так мог поступить и истерический юноша.

Большое значение в межличностном взаимодействии истерика играет его умение с помощью вытеснения убедительно входить в роль. Сознательно выдумывать и притворяться сложно, это требует напряженного усилия и борьбы с внутренним стыдом, который возникает при этом. За притворство стыдно не только перед другими, но и перед собой. И вот, достаточно истерику полностью войти в роль, чтобы все эти затруднения исчезли. Кроме того, роль дает дополнительные возможности. Вспомним случай из рассказа Л. Пантелеева «Честное слово», когда мальчик, войдя в роль часового, смог простоять на одном месте целый день. Одним усилием воли сделать подобное было бы крайне сложно. Итак, полное вхождение в роль дает дополнительные ресурсы и снимает с исполнителя напряженное внутреннее усилие и борьбы со стыдом.

Сила истерика в том и заключается, что он входит в какую-то роль, благодаря которой все его слова и дейст-

вия становятся легкими и убедительными. При этом менее важно, точно ли согласуются какие-то его слова и поступки с фактами действительности: люди скорее пренебрегут легким расхождением с фактами и поверят человеку, который так «искренен» в своих утверждениях. По причине вышесказанного многие истерики бывают не только хорошими артистами на сцене, но и умелыми продавцами и ловкими авантюристами.

Истерик может быть эффективным продавцом, потому что способен полностью отречься от самого себя и войти в ту роль, которая по ситуации наиболее выгодна. Он как бы говорит покупателю: «Я буду ровно таков, как вы пожелаете (ради ваших денежек, разумеется)». Конечно, искреннее расположение к человеку и продиктованное ролью отличаются, как правда отличается от тонкой фальши, но далеко не каждый это распознает.

Имеются социальные положения, когда человек невольно попадает в центр внимания: актер, певец, ведущий шоу, общественный деятель, руководитель престижной организации, художник, журналист, писатель и т. д. Естественно, что эти положения привлекательны для истериков. Порой они становятся людьми перечисленных профессий не потому, что обладают соответствующими талантами, а из-за потребности занять положение, которое даст им возможность привлечь внимание.

Многие истерики очаровательны с высшими, милы с равными и надменны с низшими.

5. Семейная и сексуальная жизнь

Плохо, когда любой ребенок, а истерический в особенности, воспитывается по типу «кумира семьи»: его обожают, многое прощают, восхищаются не только действительными успехами, но и любыми проявлениями, включая отрицательные. Взрослые в своем умилении ребенком создают у того впечатление, что он неподражаем. Такой ребенок не обучается различать «что такое хорошо и что такое плохо». Понятно, как трудно ему будет приспособиться к миру, который совсем не жаждет ему рукоплескать. За свои неудачи и конфликты во внешнем мире он станет обвинять родителей, превращая их в «козлов

отпущения». Однако некоторой части истериков удается прямо-таки удивительная вещь: не реализовав ни одной из своих претензий, они способны, как отмечал К. Ясперс, «раздуть» свое самомнение и ощущать себя так, как если бы все претензии осуществились.

Если истерическому ребенку, подростку начинает доставаться меньше внимания (рождение еще одного ребенка, появление в доме отчима), то они, чтобы вернуть себе былую заботу, буквально заставляют делать это, попадая в какие-то истории, заболевая неясными болезнями. А. Е. Личко в связи с истерическими нарушениями поведения вообще замечает: «Родным и близким надо объяснить, что нарушения поведения обычно носят демонстративный характер, поэтому они должны встречать спокойное осуждение без сцен, скандалов, бурных обсуждений с привлечением знакомых и всякого рода посредников, которые обычно становятся для истероидного подростка только желанными зрителями. Однако никогда проступки не должны оставаться незамеченными и безнаказанными — это может только подталкивать на более серьезные нарушения» (6, с. 263).

Истерик, по крайней мере на короткий период, может ужиться почти с любым человеком. Правда, для этого он должен очень сильно зависеть от этого человека. Происходит это, как отмечал К. Леонгард, по причине способности истерика полностью отречься от своей личности ради своей выгоды, «искренне» разыгрывая ту роль, которая нужна партнеру. Если продавцу это легко, так как приходится подстраиваться под клиента лишь короткое время, то супругу это сделать намного сложнее, ведь брак вещь довольно длительная. Со временем очаровательный супруг все больше будет выявлять капризный эгоцентризм и другие трудности своего характера, а если потребность в приспособлении станет ненужной, то он заставит крутиться уже вокруг себя.

Часто истерики плохо уживаются друг с другом по причине несовместимости двух эгоцентризмов. Быть может, отчасти этим объясняется недолговечность «звездных браков». Но бывает и так, что два истерика, как два ведущих актера на одной сцене, помогают друг другу солировать, потому что в тандеме каждый из них становится ярче, чем в одиночку. Подобным же образом поделить сцену жизни удается и некоторым истерическим друзьям, подругам.

Бывает, что истерическая женщина хорошо уживается с шизоидом. Он может обращать внимание лишь на то, что хочет (живость, яркость натуры, телесное изящество, легкий подвижный ум), а все остальное выносить за скобки, как несущественное, не спотыкаясь об это в своем отношении к даме сердца. Истеричка нередко тормошит, оживляет шизоида, помогает ему в практических делах. Он же, если обладает внутренней значительностью, бросает отсвет этой значительности и на нее, а уж она способна это украсить.

Трудно согласиться с мнением, что истеричка прекрасно уживается с психастеником. Скорее всего, в таких случаях речь идет о психастеноподобном мягком шизофренике или циклоиде, а не психастенике в узком смысле. Если психастеник окажется тонким, духовно зрелым человеком, то он чувствует неподлинность истерических проявлений и не может уважать такого человека. Быть же близким с другим человеком без уважения к нему психастенику трудно. К тому же истерическая женщина будет раздражаться на непрактичность, нерешительность, чрезмерную застенчивость психастеника. Однако и здесь бывают редкие исключения.

Сексуальность истерических мужчин может быть юношески острой даже в зрелом возрасте. Многие истерические женщины бывают по-настоящему фригидны (биологически не созревают до того возраста, в котором женщина может испытать оргазм). Однако зачастую именно эти истерички карикатурно подчеркивают свою сексуальную неотразимость, флиртуют — но все это лишь игра.

6. Духовная жизнь

В творчестве истерика много претензий на оригинальность, не вполне осознанного для него самого подражания, которое может быть талантливым. В своих духовных интересах и увлечениях истерик переменчив и всеяден. Многое зависит от моды и популярности. Ему самому собственная всеядность кажется необыкновенным гармоническим развитием. Чаще речь идет об эрудированности, «нахватанности» разнообразных знаний.

Истерический человек может быть гением чувственности. Имеется в виду не только сексуальность, сколько

остронаблюдательное, утонченное, эстетизированное описание пряных земных подробностей бытия. Это нашло свое выражение в произведениях Бунина, стихах Северянина, песнях Вертинского, полотнах Брюллова, Делакруа. По своему мироощущению истерик земной реалист. Другое дело мировоззрение — оно у него зависит от веяний времени и эпохи. Если истерик верует в Бога, то талантлив умением соединить Божественное с пронзительно чувственным восприятием земного, вплоть до его обоготворения. Трудно выразить это лучше, чем И. А. Бунин:

И цветы, и шмели, и трава, и колосья,
И лазурь, и полуденный зной...
Срок настанет — Господь сына блудного спросит:
«Был ли счастлив ты в жизни земной?»

И забуду я все — вспомню только вот эти
Полевые пути меж колосьев и трав —
И от сладостных слез не успею ответить,
К милосердным коленам припав.

Я привел этот отрывок не ради его лирической красоты, а ради того, чтобы прочувствовать сердцем особенность религиозности истерических людей, для которых земное существование не есть бренное, падшее, как для многих шизоидов, а дар от Бога.

Ко многим истерикам подходит высказывание, что они не столько веруют, сколько верят, что веруют. У вульгарных истериков вера носит внешний характер: большие золотые кресты поверх одежды, частое упоминание имени Господа всуе.

Для некоторых истериков типично интриговать многосложностью своих высказываний, следуя напутствию Мефистофеля: «Где не хватает глубины ума, там удивите недостатком связи».

7. Дифференциальный диагноз

Главное в распознавании истерического человека — умение видеть демонстративную позу во всех ее разнообразных проявлениях: от позы интеллигента, жертвы до

позы безразличного циника. Поза (стремление казаться) неискренна, ходульна, не имеет внутри себя душевной зрелости и тепла.

Мышление многих истериков эмоционально прихотливо. В течение одной беседы он может неоднократно противоречить себе, но противоречия возникают не по причине дефекта логики (как при шизофрении), а потому, что мышление следует за постоянно меняющимся настроением отношением. Даже при формально высоком интеллекте, в жизни его ум перемешан с глупостью. Многие истерики совершенно не способны, как замечал П. Б. Ганнушкин, к объективной правде о самих себе. К ним подходит высказывание, что у других соринку замечают, а в своем глазу бревна не видят. Они часто не понимают, как их поза воспринимается тонкими людьми, хотя для них очень важно, кто и как к ним относится. Когда истерик рассказывает о какой-то трудной для него ситуации, то часто складывается впечатление, что он один хороший, а все вокруг плохие. Также диагностике помогает выявление букета инфантильно-ювенильных черт. От истериков «веет холодком», многим свойственен расчет, практицизм, стервозность или хотя бы маленькая припрятанная «иголочка».

При встрече с истерическими людьми важно уметь отличать истинную натуру человека от той роли, которую он играет. От истерической демонстрации ощущается наигрыш и фальшь. «Одеваться» в позу могут и циклоид, и шизоид, и шизотипальная личность. Но во всех этих случаях сквозь позу просвечивает противоположное позе содержательное ядро соответствующего характера, а истерическая поза есть только поза, за которой ничего не стоит. Порой истерик рядится в шизоида, играя витиеватой многосложностью фраз, необычными терминами, но шизоид чувствует, что за этим нет серьезной содержательности, и называет такие интеллектуальные навороты «клюквой». В наше время подобной «клюквы» становится все больше, так как нередко брезгуют глубокой простотой и стараются непременно сказать что-то необыкновенно сложное.

Когда демонстративность приобретает вычурные и разрушительные формы, то возможно предполагать шизофренический процесс. Например, четырнадцатилетний мальчик, чтобы обратить на себя внимание близких,

пытается выдавить себе пальцами глаза, так что портит свое зрение и сам требует, чтобы его насильно и с унижением отправили в психбольницу, дабы «насладиться» всей чашей страдания. Среди психиатров существует высказывание: «Там, где слишком много истерии, думай о шизофрении».

У истериков часто встречается, как отмечал М. О. Гуревич, инфантильно-грацильное телосложение: пластичная детская живость движений, изящная миниатюрность сложения независимо от роста (22, с. 104). Встречаются и толстые, нескладные истерики. Главное в диагностике — характерный ансамбль душевных особенностей, ядро характера.

8. Особенности контакта и психотерапевтической помощи

1. В начале контакта с истерическим человеком можно дать ему «сцену», выказывая интерес ко всем сторонам его личности, — так постепенно сложится ваш контакт.
2. По мере продолжения отношений примените тактику частичного замалчивания его демонстративных «достоинств». При этом ищите его действительные достоинства и таланты, не упускайте возможности замечать и поощрять именно их. Если эгоцентризму истерика этого не хватит, то можно по необходимости добавить толику лести.
3. Если в контакте возникнет доверие, покажите ему, что он мог бы добиться в жизни большего, придерживая свою претенциозную демонстративность, ведя себя скромнее и действительно думая о других людях. Иначе конфликтов не миновать.
4. С истерическим человеком целесообразно держаться с достоинством, давать ему почувствовать, что вы, как бы он сам выразился, из себя нечто представляете. В таком случае истерик будет больше ценить ваше расположение к нему, и у вас будет больше возможности на него влиять.
5. Когда истерик претендует на душевную тонкость, то возможна следующая тактика: вы наделяете его ценными интеллигентными качествами, и он это

принимает. В дальнейшем вы дадите ему соответствующие советы, и у него будет желание их выполнить, чтобы не потерять удовольствия выглядеть в ваших глазах интеллигентом.

Понятно, что с безнравственным истериком эта тактика не удастся. У него претензии другие. Тогда соответственно действуйте через них. Особенно трудно многим людям иметь дело с «суперженщинами», тем более быть их подчиненными, поэтому хочу дать несколько рекомендаций.

Для этого обратимся сначала к так называемым принципам Беттельхайма, необходимым для психологического выживания под началом тиранического (эпилептоидного) или вздорного (истерического) начальства, от которого находишься в сильной зависимости.

Принцип а: просить о чем-либо лучше в его системе координат, так, чтобы ваша просьба казалась ему рациональной и в его интересах. Например, в концлагере заключенный мог добиться медицинской помощи у нацистов, объяснив, что если ему зашить рану на руке, то он гораздо лучше сможет работать.

Принцип б: важно не чувствовать себя несчастным, сломленным судьбой человеком, который очень не хочет, чтобы над ним издевались, но ничего не может изменить. Надо решить, что в этих обстоятельствах, поскольку иное невозможно, ты сам принимаешь решение какое-то время побыть под самодурским началом данного человека. После этого решения ты уже не пассивная жертва, а взрослый автономный человек, который сам строит свою жизнь. Итак, рассмотрим основные моменты взаимодействия с «суперженщиной».

1. С ней не обойтись без лести, прямой или завуалированной. Комплименты по поводу внешности и одежды принимаются с удовольствием. Вообще же нужно внимательно смотреть, что она сама выставляет на обозрение, и восхищаться именно этим. Например, ее научные статьи или ум, возможно, похвалить так: «Меня всю ночь мучила бессонница. Вечером прочитал вашу статью, она вызвала во мне такое обилие мыслей, что сон как рукой сняло».

2. Нельзя верить в громкие обещания «суперженщины». Она их часто не сдерживает. Если вы начнете чересчур обиженно сердиться на нее за это, то она может сказать, что вы сами и виноваты в этом невыполнении. Стремитесь, чтобы между обещанием и моментом выполнения проходило как можно меньше времени. Здесь очень уместна пословица: «Куй железо, пока горячо».
3. Суждения «суперженщины» о людях крайне субъективны, переменчивы и в течение короткого времени диаметрально противоположны. Например, утром она вас встречает «в штыки», наговорив кучу гадостей. Не надо сразу писать заявление об уходе, так как днем, вытеснив то, что было утром, она к вам может подойти, как лучшему другу, с предложением выпить чашечку кофе. Большая ошибка опираться на ее высказывания, как на суждения в последней инстанции. Лучше быть готовым к любому повороту событий, ничему не удивляться, не расстраиваться из-за плохого и радоваться хорошему.
4. Будучи едкой и язвительной, «суперженщина» не потерпит и намека язвительности в свой адрес. Не критикуйте близких ей людей, которых она сама критикует. Не присоединяйтесь к ее театральной самокритике.
5. Если вы от нее не зависите, то можно пользоваться методом сократического диалога. Не отвечайте гадостью на гадость, а переводите эмоционально-вздорный разговор в рациональный. Не позволяйте спровоцировать вас на эмоциональные реакции, а всем своим видом показывайте, что интересуетесь исключительно ее мыслью. Реагируйте только на мысль, как бы не замечая всех колкостей и взвинченных эмоций. Выхватывайте из ее речи кусочки логических высказываний, подчеркивайте их, развивайте, основывайтесь на них и дополняйте своей логикой. Если вы спокойны, последовательны и проявляете интерес к собеседнику, то истеричка вынуждена будет перейти на логический спор, и это в ваших интересах, если вы умеете убедительно и аргументированно вести диалог. Победить же ее в эмоциональной

стихии крайне сложно. Она задавит вас своим эмоциональным напором, если нужно, криком, если нужно, шокирующей ложью, что будто бы вы сами ей сказали то, что сказать никак не могли.

Во взаимодействии с умным, тонким истериком открываются возможности глубокой личностной работы. Можно помочь ему разглядеть проявление его эгоцентризма, довести до осознания моменты, которые он склонен вытеснять. Помочь ему увидеть некрасивость, детскую поверхностность демонстративности, ее бездуховность. Показать, как он благодаря вытеснению бывает некритичен, смешон. Указать, что претенциозность — это требовательность, обоснованная лишь пустым самомнением. Подчеркнуть, что вытеснение, помогая не переживать трудностей, в конце концов оказывается психологической слепотой, которая, как любая слепота, опасна тем, что может завести в глубокую «яму». Перечисленные указания — только направления психотерапевтической работы. Сама же работа гибко сочетает недирективность с необходимой для пользы истерического пациента директивностью.

Разбирать конфликты истерика возможно в театральном духе психодрамы по Я. Морено (23). Такой способ может вызвать с его стороны больший энтузиазм, подключить его образно-художественное восприятие, помочь ему нагляднеи увидеть свою неправоту, если режиссер и все участники «спектакля» будут выразительны в своих действиях.

Хорошо, если вы сами способны пожалеть истерика за то, что он по-детски застрял в «дешевом» удовольствии производить впечатление на окружающих, что ему мало ведома насыщающая радость от подлинного диалогического контакта с людьми, серьезной духовной работы. Если в беседах с вами умный истерик прочувствует вышеописанное, то его жизнь сделает поворот к большей глубине. <u>Истерика спасает действительный талант.</u> Умный истерик в состоянии это понять и начать искать дорогу к людям через реализацию общественно-полезного таланта. Эгоцентризм от этого только выигрывает, ведь альтруизмом можно привлечь внимание ничуть не меньше, чем эгоизмом.

9. Учебный материал

В рассказе А. П. Чехова «Попрыгунья» с художественной выразительностью изображена душевная незрелость и эгоцентризм мило-обаятельной истерической женщины.

Советую посмотреть фильм «Унесенные ветром», особенно внимательно нижеописанные эпизоды. В них можно увидеть милую и при этом стервозную, сильную практичную истеричку, которая играет чувства, которых нет, вытесняет совесть, когда она не выгодна, не утомляясь от сплошного притворства и игры.

Сцена 1. «Выцарапывание» денег у Батлера, который сидит в тюрьме. Здесь Скарлет похожа на очаровательную хитрую лисичку, готовую на все ради желанной добычи. Когда ее план срывается, она по-детски набрасывается с кулаками на Батлера и желает ему смерти, хотя еще минуту назад демонстрировала любовную заботу.

Сцена 2. Скарлет запускает руку в карман Фрэнка Кеннеди. Узнав, что Фрэнк разбогател, она внимательно осматривает его бухгалтерские книги и резко меняет к нему отношение. Кокетливой обворожительностью быстро прибирает его к рукам и с честными глазами лжет ему про его невесту — свою сестру.

Сцена 3. «Усмирение» Эшли. Эшли решает уехать. Скарлет не хочет этого. Когда убеждения не помогают, она подчеркнуто громко плачет, на помощь приходит благородная Мелани и помогает Скарлет, оставляя ей возможность и дальше добиваться своего мужа.

В начале американского фильма «Человек за бортом» (в главных ролях Курт Рассел и Голди Хон) показана экстравагантная, холодная, стервозная истеричка. Ее богатство помогает ей ни в чем себя не сдерживать, и потому капризный эгоцентризм цветет махровым цветом.

С утонченным творчеством истерических людей можно познакомиться на полотнах К. Брюллова, Делакруа, Энгра; в произведениях Бунина, Северянина, песнях Вертинского. Вульгарное истерическое творчество заполонило современную эстраду, шоу-программы, в нем много крикливой, экстравагантной позы. Однако и это творчество, будучи массовой культурой, необходимо людям.

Глава 2 (Б)

Неустойчивый характер

1. Ядро характера

Этот характер будет описан короче предыдущего, так как представляет меньшую трудность при взаимодействии. Ядром неустойчивого характера является душевная незрелость (по типу дисгармонического инфантилизма-ювенилизма) с выступающей на первый план **душевной неустойчивостью, легкомыслием**. Это проявляется изменчивостью переживаний, интересов, намерений, увлечений, поступков. Таким людям не дается самодисциплина, они редко доводят до конца начатое дело, отвергают длительные, скучные усилия.

Чем же обусловлена эта неустойчивость?

1. Прежде всего слабоволием, точнее, **детской структурой воли**. Ребенок может проявлять большой напор и настойчивость, когда ему чего-то очень хочется, а также достаточно стойко противостоять тому, чего он не хочет делать в данный момент. Таким образом, у ребенка есть своя воля, но она растворена в его желаниях. Поэтому немецкий психиатр Э. Крепелин подобные проявления не считал за истинную волю (24).

Под волей он понимал прямо противоположное — способность делать не то, что хочется в данный момент, а то, что нужно, при этом приходится делать и то, что в данный момент совершенно не хочется. Мы видим, что воля является разумным командиром желаний, а не их рабом или страстным исполнителем. У человека неустойчивого характера (особенно психопата), как у ребенка, часто

главным командиром является не всегда разумное, но всегда **острое желание минуты**. Понятно, что человек, малоспособный противостоять желанию минуты, не способен жить по устойчивому плану.

2. Также детская структура воли отражается в отсутствии четкой иерархии, приоритетов мотивов и ценностей, то есть речь идет о бесплановости воли. Главным реальным мотивом поведения таких людей, независимо от того, что они сами говорят по этому поводу, является получение удовольствия (порой тонкого, романтического).
3. Такой человек способен искренне оправдать, даже благородно обосновать любое свое желание, вытесняя все, что этому противоречит. Человек с неустойчивым характером способен «заходиться», терять голову в пламенной вспышке какого-то чувства.
4. Низкая способность сдерживать острою юношеские желания, в том числе сексуальные, приводит к непредсказуемости поведения, различным эксцессам.
5. Легко наступает пресыщение однообразной деятельностью, нужны яркость, разнообразие впечатлений.
6. Повышенная чувственная впечатлительность ведет к желанию перепробовать все, что можно, откликнуться на все «изюминки» жизни — отсюда страсть в детстве к побегам из дому, в более старшем возрасте — к путешествиям, авантюрам.
7. Высокая податливость к внушению и самовнушению. Неустойчивый в отличие от истерического человека, мягок, как воск, малоспособен противостоять влиянию друзей (как хорошему, так и плохому). В отличие от истерика его достаточно легко уговорить на поступок, идущий против его интересов. Неустойчивый отличается юношеской зависимостью от своих приятелей. Ему свойственна широта души, по причине которой он может пренебречь своей выгодой, махнуть рукой на неприятные для себя последствия и сделать то, к чему подталкивают его приятели. Детско-подростковая склонность к имитации приводит к тому, что он набирается разных привычек от того, с кем поведется.
8. Также неустойчивости способствует наплывающая на него по временам легкая тоскливость (хандра),

проникнутая романтической разочарованностью от несбывшихся надежд, скуки жизни. В такие периоды ему хочется забыться, и он прибегает к спиртному. В опьянении он еще более неустойчив, вплоть до совершения преступления, обычно в составе какой-то компании.

9. Отсутствие в неустойчивом прочного внутреннего стержня делает его беспомощным перед собственной неустойчивостью и легкомыслием. Иногда он может, гневно сверкнув глазами, решительно отставить стакан, но на следующий день с удовольствием выпьет за компанию со всеми. Бывает, неустойчивый решит «завязать» с бардаком своей жизни, но по свойственному ему легкомыслию забудет о своем решении, и все возвращается на прежние круги. Полубессознательной стихийной защитой от собственной неустойчивости является находящее на него по временам сильное немотивированное упрямство, но оно как пришло, так и ушло, а неустойчивость остается.

2. Отдельные выразительные особенности неустойчивого характера

Многие неустойчивые отличаются душевной симпатичностью, мягкостью, нежностью, лиричностью натуры. Они общительны, у них быстро возникают симпатии, обычно много друзей и приятелей. В своих переживаниях они восторженны и сентиментальны, как юноши. В них нет истерической холодности, колкости, фальшивости. Они не прочь покрасоваться, любят внешние эффекты. Их пижонство с ароматом легкости, мягкости, изящества по-своему привлекательно, не отталкивает, как ходульная истерическая поза. В них много непосредственности, живости, еще больше безалаберности. Они мало думают о будущем, их раздражают психастеники с их вечным «как бы чего не вышло». Неустойчивых увлекает романтический жизненный полет, полный спонтанности и приключений. Жаль только, что он часто прерывается алкоголизмом, наркоманией, болезнями, несчастными случаями, даже тюрьмой. Такие люди легко раздражаются, но глубоко обидой не ранятся, зла не таят. В относительно зрелом возрасте продолжают лю-

бить походы, костры, песни под гитару. В делах, домашнем хозяйстве часто неаккуратны, но это их не коробит, они называют это художественным беспорядком. В этот беспорядок приглашают гостей и под томные звуки джаза пьют при свечах дорогое вино из хрустальных бокалов. Многие неустойчивые не любят, когда ими руководят, и, как подростки, огрызаются и делают наоборот, но если почувствуют сильную руку, то, как те же подростки, робеют и подчиняются.

Они любят новые ситуации, быстро в них ориентируются, наблюдательны, находчивы, но редко предаются глубокому анализу ситуации с разных точек зрения, поэтому их оценки несут в себе односторонность, поверхностность. Часто они решают проблемы по мере их поступления, и, благодаря находчивости, подвижности, им это нередко удается. Вообще же плохо выстраивают стратегию поведения: не удается совмещение ближних и дальних целей, учет последствий, затрат и собственных сил.

При всей их симпатичности на них трудно полагаться. Выйдет неустойчивый на минутку покурить, а вернется через три дня: встретил приятелей, заговорился, пригласили, согласился на минутку, выпил, увлекся... При этом из головы вылетело, что должен был дочку отвести на кружок, а сам срочно явиться к врачу на обследование. Или другой случай: взяв последние деньги, пошел такой человек за необходимыми продуктами, а вернулся без них, но с дорогим флаконом французских духов, запах которых так любит жена. В результате она и сердита на него, и сердиться не может.

Примечателен случай с Сергеем Есениным, описанный В. Катаевым. Есенин собирался съездить в Константиново навестить мать. На вокзале его провожали трое молодых писателей, и Есенин, которому было скучно ехать одному, вдруг уговорил их всех поехать с ним, красочно расписав радость матери и красоту родного села. Все трое согласились, хотя до этого ни у кого и в мыслях не было куда-либо ехать. Взяли билеты, а поскольку до отхода поезда оставалось еще два часа, пошли пить пиво. Скоро деньги кончились, тогда один из писателей предложил сдать свой билет, так как ему в общем-то и ехать нельзя. Но потом кончились и эти деньги, в результате все, включая Есенина, сдали свои билеты, продолжали пить и никуда не поехали.

3. Проявления неустойчивого характера в детстве и юности

Во многом это те же самые особенности, которые мы встречаем у взрослого человека данного характера, так как по-настоящему он так и не расстается с инфантильно-ювенильными чертами.

Трудности с дисциплиной отмечаются в детском саду и особенно в школе. Такие дети болтливы, суетливы, непоседливы, отмечается лабильность настроения. Учатся обычно не очень хорошо, могли бы лучше, но не хотят прилагать достаточно усилий. Материал легко схватывают, но мало обдумывают. Знания поверхностные, не систематичные. Даже к семи годам у некоторых из них сохраняется детский тон речи, капризное складывание губок, выразительный подъем бровей, как у трехлетних малышей. Они плохо переносят даже короткое одиночество в отличие от психастенических и шизоидных детей. Любят прихвастнуть, приукрасить себя. Если какой-либо школьный предмет вызывает у них горячий интерес, то неусидчивость, отвлекаемость как бы исчезают. По этому предмету нередко хорошо учатся. Если же учеба вызывает трудности, а учителя их много ругают, то они могут выбрать путь наименьшего сопротивления: бросить школу и приобщиться к асоциальной компании. Для них вообще типично не решать трудные ситуации, а убегать от них.

Многое зависит от воспитания и среды, в которой растет неустойчивый ребенок. Самое страшное для таких детей — безнадзорность. Неустойчивых следует приучать к режиму. С одной стороны, нельзя заставлять такого ребенка слишком много трудиться, с другой стороны, длительный отдых его расхолаживает. Целесообразно в младших классах при обучении неустойчивых детей опираться на баланс игры и дисциплины. Учеба будет эффективнее, если учитель умеет вызывать интерес к своему предмету, а не просто заставляет его штудировать. Между уроками хорошо проводить физкультминутки с элементами ритмики, так как она уравновешивает нервные процессы. К труду лучше приучать постепенно. Желательно заканчивать труд в тот момент, когда ребенок достигает хорошего результата, который ему самому нравится.

Крайне важно, чтобы у такого ребенка были друзья с устойчивым и положительным характером, так как их пример и влияние на него очень велики Неустойчивого психопата вообще приходится держать в «ежовых рукавицах», иначе его поглотит улица. Такие дети порой сами тянутся в асоциальные компании, потому что, с их точки зрения, там гораздо интереснее, чем в школе; никто их не «пилит» и позволяют им быть такими, какими они хотят.

В пубертатный период могут появляться грубость, цинизм, незрелое желание овладеть внешними атрибутами взрослости (курение, выпивки, сексуальная жизнь) без малейшего желания приобрести взрослую ответственность за свою жизнь.

4. Семейная и духовная жизнь

Семейная жизнь у таких людей складывается сумбурно эмоционально. Редко неустойчивые являют собой хороший пример супруга и родителя, но дети их часто любят, так как они ласковы, потакают детям в их желаниях, позволяют им делать то, что они хотят. Правда, некоторые неустойчивые, поняв, сколько трудностей принес им их характер, стараются строго воспитывать своих детей, насколько это у них получается.

У многих из них духовная жизнь не отличается глубиной. Им присуща аморфность эстетических принципов, они часто восхищаются всем оригинальным. Бывают среди них и духовно одаренные натуры. артисты, поэты, певцы, художники, но не математики и философы. Они могут быть задушевно-лиричными, их творчество опьяняет красками жизни, теплотой и чувствительностью, щемящим надрывом, искренностью. Некоторые из них мудры, по-детски открыто и просто. Пора взлета у неустойчивых людей в их яркой молодости, они не умеют стареть.

5. Варианты неустойчивого характера

Предыдущее описание относилось преимущественно к душевно тонким людям этого характера. Большинство из них редко попадают на прием к психиатру, чаще к психотерапевту, еще чаще к наркологу из-за алкоголизма. Немало среди

неустойчивых и откровенно примитивных людей, которых часто, еще с детства приводят именно к психиатру в связи с асоциальностью. Поэтому, наверное, у психиатров имеется вполне понятная тенденция изображать таких людей пустыми, бездушными. Может быть, в подобные психиатрические описания частично попадают органические психопаты с превалирующим неустойчивым радикалом или неустойчивые психопаты с так называемой органической «подпорченностью». Таким людям действительно свойственны огрубелая бедность души, отсутствие глубоких привязанностей к людям, романтической любви. Все им быстро надоедает и наскучивает, кроме жажды легких впечатлений. Они лишены мечтательности и задушевности. По-мужицки пить, драться, гонять на мотоциклах, воровать, грубо орать блатные песни — все это далеко от мечтательной, романтической, нежной души человека с неустойчивым характером. Он тоже может делать нечто подобное, но все это у него получается как-то красиво, романтически, с привкусом поэзии юности.

6. Дифференциальный диагноз

Синдром «неустойчивости» широко встречается и за рамками данного склада характера. Рассмотрим подобные случаи.

1. Можно видеть, как шизофренический человек безвольно плывет по жизни, куда несет ее течение (симптом «дрейфа»). Причем нередко он рефлексивно видит, что с ним происходит, но это не вызывает у него страха — душа анестезирована апатическим «наплевать». При этом состоянии можно обнаружить такие характерные симптомы, как неспособность сосредоточиться, пустоту в голове и насильственные наплывы мыслей. Психическая энергия резко падает, нет сил на серьезное напряжение воли, даже агрессивные действия совершаются на фоне вялости и равнодушия. Все это не характерно для неустойчивого характера.
2. При социально-педагогической запущенности у здорового подростка неустойчивость психологически понятно вытекает из обстоятельств его жизни. Дело здесь в обиде и мести обществу, нарочито не-

сдержанной распущенности (если бы захотел, то смог бы себя сдержать). Налицо избирательно плохое и избирательно хорошее отношение к разным людям, что связано с тем, кто и как обижал данного человека. За пределами асоциального поведения не выявляется какая-либо психическая патология, в том числе психопатия неустойчивого типа.

3. При депрессиях иногда отмечается асоциальное неустойчивое поведение. Но при внимательном рассмотрении видна его депрессивная основа. Таким отношением к жизни человек (чаще подросток) как бы говорит: «Пусть моя жизнь рушится. Так мне и надо, пусть будет хуже». В таком скрытом виде проявляется боль депрессивного отчаяния, саморазрушительные тенденции.
4. Неустойчивое поведение гипертимного циклоидного психопата похоже по рисунку на поведение неустойчивого психопата. Но дело здесь не в безволии, а в очень высоком жизненном тонусе с ненасытной жаждой деятельности, которая не в силах удерживаться в узких рамках общественно принятого поведения. У неустойчивого нет синтонности циклоида, природной глубины его естественности. У него, как у «вечного юноши», бывает слаб родительский инстинкт, не хватает тревожной стойкой заботы о близких людях, что не свойственно циклоиду. И тот и другой с возрастом могут становиться более стабильными в поведении, особенно циклоид.
5. Буйная неустойчивость органических психопатов носит грубый характер, что связано с их безудержными аффективными вспышками. Но как отмечала Г. Е. Сухарева, у них нет «самого существенного признака инфантильной личности: психической живости, яркости эмоций, большого интереса к окружающему. Преобладает расторможенность, эмоциональная скудость, бедность интересов» (25, с. 330). Органикам свойственна эйфоринка в настроении, периоды дисфорий, безразличие к похвале и осуждению, грубая телесная диспластика, отклонения в психомоторной сфере, пустоватая содержанием возбужденность — все это не типично для неустойчивых.

Глава 2 (В)

Ювенильный характер

1. Сущность характера

Общая группа инфантильно-ювенильных характеров составляет континуум, на одном полюсе которого расположены холодные, расчетливые, стервозные эгоцентрики-истерики, а на другом — мягкие, безвольные, беспечные неустойчивые натуры. Всю группу объединяет душевная незрелость по типу дисгармонического инфантилизма. Как бы посредине между истериками и неустойчивыми находятся люди ювенильного склада.

Таким образом, ювенилы содержат в своем характере что-то от истерического и что-то от неустойчивого полюсов. В ювенилах больше позы и внутренней собранности, чем в неустойчивых, но они мягче, теплее и душевней, чем истерики. Друг от друга ювенилы отличаются разной пропорцией сочетания истерических и неустойчивых черт. В ком-то больше истерического, в ком-то больше от неустойчивых. Многие ювенилы отличаются душевной симпатичностью, которую они, в отличие от неустойчивых, умеют еще и красиво подчеркнуть.

Для того чтобы с неустойчивым или ювенилом возник хороший контакт, нужно стать для него интересным собеседником. Для этого надо суметь живо поддерживать разговор на тему его сегодняшних увлечений. Излишней дидактики и морализма эти люди не переносят.

В случае психологической помощи следует помнить, что слова и обещания таких людей обычно оказываются ненадежными. Например, ювенильный человек, узнав от

врача, что допился до алкоголизма, пугается вплоть до эмоционального шока, выразительно раскаивается, утверждает чеканя слова, что теперь-то уж он точно «завяжет». Но стоит ему попасть в свою пьющую компанию, как приятели снова уговорят его на еще только один разок, и пьяное болото вновь его затянет. А то порой достаточно просто взглянуть на эйфоричное в предвкушении выпивки лицо своего дружка, и тяга к выпивке заставляет забыть его все свои «железные» клятвы. У людей с неустойчивым или ювенильным характером подобные срывы бывают не только по отношению к алкоголю, но и в других областях жизни.

2. Особенности истерического реагирования

В заключение объяснения группы инфантильно-ювенильных характеров хочу подчеркнуть, что понятие истерический характер и истерическое реагирование (невроз, психоз) имеют разное значение. В классическом понимании Э. Кречмера, выраженном в его работе «Об истерии», первая особенность истерического реагирования сводится к **возврату к древним, инстинктивным защитным механизмам**. Их легко наблюдать у животных. Прежде всего это две универсальные реакции: «двигательная буря» и «мнимая смерть». Пример двигательной бури наблюдается у мухи, попавшей между створок окна. Она яростно бьется, пока не найдет выхода, после чего двигательная буря сразу стихает. «Мнимую смерть» легко увидеть, резко взяв божью коровку в руки; она затихнет, как мертвая. Обе эти реакции относительно целесообразны, так как первая помогает найти выход, а вторая сохранить жизнь, потому что многие хищники брезгуют падалью.

Вторая особенность истерического реагирования по Кречмеру заключается в тенденции поиска выхода из затруднительного положения через уход в истерическую симптоматику — так называемый **«дефект совести по отношению к здоровью»** и **«условная приятность или желательность»** болезненного симптома. В своей книге «Об истерии» Кречмер приводит следующий пример. «Если девушке предстоит нежелательное замужество, то у нее две возможности избегнуть его. Она может действовать

планомерно, после размышления использовать слабые места своего противника; то энергично сопротивляясь, то разумно отступая, она, наконец, достигнет цели путем разговоров и действий, избирательно направленных, приспособленных к каждому новому повороту в положении. Или же в один прекрасный день она внезапно упадет, станет судорожно биться, дрожать и подергиваться, будет бросаться из стороны в сторону, изгибаться дугой и повторять это до тех пор, пока не освободится от немилого претендента» (26, с. 14).

У человека «двигательная буря» и «мнимая смерть» в полной мере проявляются при катастрофах, панике. В мягкой форме они встречаются тогда, когда человек не может с помощью разума и воли найти осознанный выход из конфликта, и тогда на помощь приходят древние инстинктивные реакции, нередко помогающие найти выход через **«силу слабости»**, как в приведенном примере Кречмера. Истерическое реагирование свойственно душевно незрелым людям и тем, у кого эмоции берут верх над способностью разума найти рациональный выход из трудного положения. Оно может проявляться истерическим припадком, двигательным параличом, потерей чувствительности рук, ног, глухотой, слепотой, «непонятными» обмороками, тряской тела, ощущением кома в горле и т. д. Такое реагирование часто отмечается у истериков с известной мягкостью, астеничностью, а также у неустойчивых, ювенилов, циклоидов, шизотимов с хрупкой эмоцией, органических психопатов и акцентуантов. Сильным же и стервозным практичным людям истерического характера, несмотря на его название, истерическое реагирование не так уж свойственно. Кречмер даже возражал, чтобы демонстративно-эгоцентрический характер назывался истерическим (26, с. 7). Однако такое название все-таки закрепилось.

Когда истерическое реагирование проявляется у людей с истерическим характером, то оно отличается особенно выраженной «условной приятностью или желательностью» болезненного симптома и ярким «дефектом совести по отношению к здоровью». У таких людей болезненные расстройства проявляются с цепким «рационализмом» в деле достижения желанной цели. Однако эти

люди хуже, чем, например, циклоиды, осознают связь своего душевного конфликта с болезненной симптоматикой, то есть и здесь у них выражен механизм вытеснения.

Стратегия «слабости» имеет свои преимущества перед стратегией рациональности и силы. Если с сильным можно спорить, атаковать его, то слабого приходится беречь — иначе ему будет еще хуже. Сильного можно переубедить или прервать с ним отношения, в то время как «слабый» позволяет только заботиться о себе. Порой с помощью «слабости» можно управлять некоторыми людьми эффективней, чем с помощью властной, «железной» руки. Тот, кто восстал бы против открытой тирании, легко прижимается «к ногтю» беспомощной «слабостью жертвы». Действие такой «слабости» подобно удушающей петле. Те, кто почувствуют жесткий эгоизм подобной истерической «слабости» и попробуют восстать, ощутят, что петля сожмется туже. Поскольку в наше время проявления слабости считаются почти неприличными, люди пользуются ею реже и более скрытым образом, чем в былые времена.

Подробный анализ невротического истерического реагирования представлен исследованием А. М. Свядоща (27, с. 100—168). В современной западной психиатрии истерическое реагирование описывается как диссоциативные и конверсионные расстройства (28, с. 201—217).

3. Учебный материал

В фильме «Титаник» обратите внимание на ювенильные особенности главного героя Джека. Его движения, походка, переживания, весь стиль жизни наполнены ароматом легкости, стремительности и свободы. Он открыт жизни, жадно впитывает ее, не обеспокоен будущим, растворен в настоящем, готов откликнуться на любое яркое событие. По-хорошему прост, легкомыслен, мало думает о последствиях. Главное для него — стремительно плыть под широкими парусами по морю жизни, куда дует свежий ветер. Телосложение Джека близко к грацильному, он подвижен, раскован. В нем нет позы. Он не отягощен рефлексией, но по-своему глубоко видит людей. Похожа на него по характеру ювенильно-синтонная Роза. По сво-

ей естественности ей трудно выносить напыщенную безжизненность высшего общества, ее не прельщают богатства жениха. Ей хочется спонтанности, страсти, естественной полноты жизни. Джек чувствует это и психологически спасает Розу, помогая огню, который горит в ней, вырваться наружу.

Обратите внимание на игру замечательного актера Андрея Миронова в фильме-спектакле «Женитьба Фигаро». В роли Фигаро актер мастерски показал широкий спектр душевных особенностей человека с ювенильными чертами.

Благодаря произведениям С. Есенина становится понятней чувственно-мудрая душа тонкого человека с неустойчивым характером.

Многие песни В. Высоцкого близки неустойчивым и ювенильным людям своим горячим надрывом, романтикой, выразительными образами, свободолюбием, доверительной, душевной интонацией, искренностью.

Песни А. Розенбаума «Утки» и «Вальс-бостон» способны «опьянить» собою ювенильных и неустойчивых людей — столько в них нюансов (как в текстах, так и в мелодии), созвучных этим характерам.

Глава 3

Астенический характер

1. Ядро характера

Астенический характер описывался Ганнушкиным (4, с. 21—23), С. И. Консторумом (29). Отдельные черты этого характера даны К. Леонгардом в разделе о тревожно-боязливых и эмотивных личностях (8, с. 194—204). В западной характерологии астеникам частично соответствуют расстройства личности в виде избегания и в виде зависимости, приведенные Г. Капланом и Б. Сэдоком в их клиническом руководстве (30, с. 657—662).

Asthenia — по-латински значит слабость. Астеник — это дефензивный человек, которому свойственны раздражительная слабость с вегетативной неустойчивостью, чрезмерная впечатлительность, тревожная мнительность, быстрая утомляемость.

Дефензивность (defenso — оборонять, лат.) или оборонительность означает, что такие люди при встрече с жизненными трудностями не идут в агрессивную атаку, а стараются уйти, спрятаться или замыкаются в духе молчаливого протеста, также могут давать быстро истощающиеся раздражительные вспышки в кругу близких людей. Дефензивные люди, как правило, совестливы и противоположны агрессивным или лениво-безразличным людям. Дефензивному человеку присущ конфликт ранимого самолюбия и преувеличенного чувства собственной неполноценности. Такой человек в тяжкие периоды своей жизни кажется себе хуже и малозначимей большинства людей и остро страдает, так как его самолюбие

не мирится с этим. Этот дефензивный конфликт является самым мучительным проявлением в жизни астенического человека, мучительнее раздражительности, нервозности, истощаемости.

Внешне астеническое чувство неполноценности выражается в нерешительности, неуверенности в себе, робкой застенчивости. Стесняясь, астеник прячет глаза, густо краснеет, не знает, куда деть руки. Такой человек часто думает о себе хуже, чем того заслуживает, легко пасует перед неожиданной наглостью, остро стыдится своих недостатков. Избегает публичных выступлений, центра внимания, так как боится, что его «никчемность» будет замечена и осмеяна. Временами, после какого-то успеха или просто размечтавшись, астеник способен самолюбиво переоценивать себя, но длится это до первой неудачи, после которой переживание своей неполноценности вспыхивает с прежней силой.

Астеническая **раздражительная слабость** проявляется вспышками раздражения. Астеник кричит на близких, несправедливо оскорбляя их. Эта вспышка заканчивается своей противоположностью: раскаянием, слезами, извинениями. В ней нет истинной ярости, опасности перехода к грубо разрушительным агрессивным действиям. Причинами раздражительности астеника обычно являются обиды и подозрения в том, что к нему плохо относятся, не любят, мало помогают, недостаточно заботятся. Астеник особенно раздражителен тогда, когда в глубине души недоволен самим собой, из-за этого он может придираться ко всему на свете, кричать о том, что все его ненавидят, хотят от него избавиться. Эти вспышки порой называют «истериками», потому что они протекают бурно и громок. Однако в них нет истерического сужения сознания с неспособностью посмотреть на себя со стороны, поэтому у астеника сквозь крик или судорожные рыдания иногда можно вызвать улыбку, даже заставить серьезно задуматься. В астеническом раздражении нет позы, демонстрации себя, суть его — неспособность сдерживать дискомфорт, нахлынувшие эмоции. Астеническая женщина может прийти домой и в порыве раздражительности с размаху швырнуть в стену только что купленный торт, но даже в таком поступке проявляются не истерические механизмы, а патологическая несдержанность.

Астеник особенно раздражителен на фоне усталости, в периоды отчаяния. Когда ему приходится терпеть много обид и унижений, в душе скапливается масса неизжитых психических травм, усиливается внутренний дискомфорт, что также является благодатной почвой для вспышек раздражения. Грубость слов, свойственная таким вспышкам, не исключает нежности астенической души. Поясню примером. Как раз нежная кожа легко ранится, ссадины на ней долго не заживают, зудят, и так трудно бывает сдержаться, чтобы резко их не расчесать.

Вегетативная неустойчивость — характерная черта астеников. Она проявляется колебаниями артериального давления, усиленным сердцебиением (вегетососудистая дистония), головной болью, потливостью, дрожанием рук, рвотами, поносами, запорами. Вегетативная нервная система, управляющая обменом веществ и функциями внутренних органов, не поддается обычному волевому контролю, поэтому астеник беспомощен перед этими ощущениями, которыми «наводнен» его организм. Его могут мучить бессонница, плохая переносимость духоты, транспорта, жары, перемен погоды. Он повышенно чувствителен к яркому свету, шуму, скрежетам, скрипам. Тесный воротник, галстук, колючий свитер действуют ему на нервы. Появляющийся с возрастом остеохондроз позвоночника, к которому астеники склонны, добавляет свои неприятные телесные ощущения. Все это пронизывает и усиливает астеническую раздражительность.

Астеники отличаются повышенной **впечатлительностью**. Они долго не могут отойти от взволновавших их переживаний, по ночам вспоминаются неприятные события дня и лишают их сна. Вид крови, дорожных аварий, страшные сцены на экране телевизоров вызывают у них сильные реакции вплоть до обмороков. Астеники чувствительны к грубым, обидным словам и потому порой бывают малообщительны.

Суть астенической **тревожной мнительности** состоит в преувеличении какой-то опасности, например болезни, экзамена. Слово «мнительность» происходит от старого русского слова «мниться», то есть казаться. Действительно, астеник чаще тревожно эмоционально преувеличивает опасность вместо того, чтобы кропотливо рассчитать ее

вероятность холодным умом независимо от эмоций. Однако это преувеличение, хотя и без логических доказательств, долго сохраняется в силу инертности и глубокой тревожности астеника. Он часто тревожно застревает на какой-то своей мнимой неполноценности, тем самым усиливая и делая стойким дефензивный конфликт.

Астенику характерна относительно **быстрая утомляемость.** Интеллектуальная, эмоциональная, нервная перегрузка выматывает таких людей. По причине измотанности они успевают сделать гораздо меньше, чем хотели бы, и потому еще больше страдают комплексом неполноценности.

Ядро астенического характера составляют следующие особенности:

1. **Дефензивность с конфликтом между ранимым самолюбием и чувством собственной неполноценности.** Это пронизывает душевную жизнь всех астенических людей.
2. **Раздражительная слабость с вегетативной неустойчивостью и дисфункциями.**
3. **Повышенная впечатлительность.**
4. **Тревожная мнительность.**
5. **Относительно быстрая утомляемость, истощаемость.**
6. **Гиперкомпенсация и компенсация как реакции на чувство своей неполноценности** (будут подробно разъяснены дальше).

Особенности 2—6 свойственны разным астеникам в разной степени. В данном характере не предусмотрено отдельных названий для психопата и акцентуанта, оба обозначаются одним и тем же словом — астеник.

2. Особенности проявления в детстве

1. У некоторых астенических детей уже в грудном и ясельном возрасте отмечаются признаки врожденной нервности (невропатия в понимании Г. Е. Сухаревой), что проявляется в основном расстройствами сна и нарушениями со стороны желудочно-кишечного тракта, а также рядом других вегетативно-соматических расстройств. У детей постарше могут присоединяться повышенная впечатлительность,

раздражительная слабость, быстрая истощаемость. Астенические характерологические трудности в поведении и в отношениях с окружающими, как отмечает В. В. Ковалев (12, с. 406), разворачиваются на протяжении школьного периода и особенно расцветают в период пубертата.

2. У части астеников в детстве отмечаются энурез, тики, заикание, что во многом объясняется неуравновешенно возбудимым реагированием нервной системы. Такие дети боятся животных, резких звуков, темноты и т. д.
3. Астенические дети с ранних лет тянутся к ласке, душевному теплу, доброму слову, хранят в сердце уют семейного очага. В душе взрослого астеника остаются многие красивые детские переживания, например увиденное в первый раз весеннее пробуждение природы, капельки росы на траве, мягкий отблеск солнца на крышах. В трудные периоды своей жизни он возвращается к этим воспоминаниям, и они его согревают.
4. Многие из таких детей начинают рано мечтать, любят книги и фильмы непременно со счастливым концом. Слезливое слабодушие у части астеников намечается уже с малых лет. По причине стеснительности, ранимости они иногда не справляются с элементарными практическими вещами: узнать домашнее задание у одноклассника, попросить сдачу в магазине и т. д. Даже в юности, в отличие от прагматичных сверстников, некоторые астеники в лирической рассеянности-мечтательности не знают, что они хотят для себя, не находят своего конкретного жизненного дела.
5. У многих отмечается депрессивная окраска настроения из-за недовольства собой, неспособности легко и раскованно чувствовать себя среди сверстников. Нередко астеники сторонятся шумных компаний, молчаливы на людях. Все это носит реактивный характер, истинные эндогенные депрессии и аутические тенденции не свойственны астеническим детям. Находясь с людьми, с которыми им хорошо и просто, они жизнерадостны, ищут общения, привязываются к людям, находят в них опору. Они вообще привязчи-

вы и не любят перемен, им трудно расстаться с любимым учителем, школой, к которой привыкли, тяжело навсегда уехать в другой город. Если дома неожиданно появляются гости, астенические дети застенчиво прячутся в своей комнате, придумывают причину, чтобы не выходить к гостям. Уже с детства в них много сердечности, жалостливости, но хватает и обидчивости, чрезмерной капризной ранимости.

6. В подростковом возрасте астеники часто выглядят бледными, хилыми. Им свойственны резкие колебания сосудистого тонуса. Нередко у них обнаруживают повышенное кровяное давление. Как правило, это объясняется тревожной реакцией на врачей в белых халатах, саму процедуру исследования. Тревожных людей перед измерением давления нужно успокоить, измерить давление несколько раз — так можно избежать неоправданного диагноза ранней гипертонической болезни.
7. Астенические подростки (преимущественно мальчики) отчаянно борются с онанизмом, ипохондрически преувеличивают его последствия, считают себя моральными уродами. Они нуждаются в грамотном просвещении на эту тему. Некоторые из них предаются чувственно острым сексуальным фантазиям, которым в реальности вряд ли последовали бы. Астеники стыдятся своего сексуального влечения, краснеют и конфузятся при общении с противоположным полом. Отвергнутая любовь переживается ими крайне болезненно, так как усиливает конфликт комплекса неполноценности и ранимого самолюбия.
8. Астеническим детям трудно в школе. Их пугает неуемная возня, драки на переменах. В школьном мире, с приматом грубой физической силы, они нередко становятся мишенью детской агрессивности, особенно если внешне обнаружат свою чувствительность, пугливость, неумение постоять за себя. Им трудны ответы у доски, экзамены, соревнования. Они уклоняются от ответственных общественных постов, берегут себя от излишних нагрузок.
9. В подростково-юношеском возрасте у астеников обостряется сенситивность, то есть чувствитель-

ность к оценке со стороны окружающих, особенно сверстников. Это выражается опасением по поводу своей физической непривлекательности (дисморфофобия) и связанным с этим самоограничением в приеме пищи (нервная анорексия). Дисморфофобия и анорексия подробно исследовались М. В. Коркиной и соавторами (31). У астеников, как правило, речь идет не о переживании телесного недостатка как такового, а о том, кто и как отнесется к астенику в связи с этим. От мысли, что он некрасив, уродлив, астеник приходит в ужас, готов на многое, лишь бы исправить это. Девочки устраивают голодовки, чтобы стать стройными и красивыми. Все носит психологически понятный характер. Чаще всего дефект выискивается там, где его могут заметить: фигура, рост, лицо, кожа, размер и особенности половых органов (это могут заметить в бане или при половой близости). Астенику досадно, что из-за какой-то мелочи (горбинка на носу, полноватые бедра) он, как ему кажется, становится совсем непривлекательным и не может рассчитывать на возможность любить и быть любимым, что очень важно в этом возрасте. Ему не дает покоя надежда устранить дефект и стать привлекательным, он ищет все возможности, чтобы это осуществить. В отличие от шизофренических случаев эти явления протекают намного мягче.

10. Молодым астеникам весьма свойственна реакция гиперкомпенсации, которая, по определению А. Е. Личко (6, с. 47), заключается в том, что подростки «ищут самоутверждения не там, где могут раскрыться их способности, а именно в той области, где чувствуют слабость. Робкие и стеснительные, они натягивают на себя личину веселости, даже заносчивости, но в неожиданной ситуации быстро пасуют. При доверительном контакте за спавшей маской «все нипочем» открывается жизнь, полная самобичеваний, тонкая чувствительность и непомерно высокие требования к самому себе. Нежданное ими сочувствие сменяет браваду на бурно хлынувшие слезы».
11. Астеникам не типичны подростковые нарушения поведения: делинквентность, злоупотребление ал-

коголем, побеги из дому, бродяжничество. Некоторые курят, чтобы с помощью курения скрывать в компаниях свою застенчивость.

3. Варианты астенического характера

Данный вопрос практически не разработан. Мне представляется возможным выделить следующие варианты:

1. Эмотивные астеники. Под эмотивностью К. Леонгард (8, с. 198) понимал «чувствительность и глубокие реакции в области тонких эмоций». Эмотивные люди мягкосердечны, жалостливы, задушевны. Они легко впадают в растроганность, сентиментальность. Под влиянием трудных обстоятельств становятся угнетенными, теряя способность сопротивляться и бороться. Это застенчивые, боязливые, но чуткие и правдивые люди, глубоко чувствующие природу и искусство, радость и горе. Одухотворенные эмотивные астеники полны сострадания, за других переживают больше, чем за себя. Они способны разделять все трудности судьбы любимого человека. Им свойственна серьезность переживаний без экзальтированности. Слабое место — неспособность драться в широком смысле. Осторожным, кротким отношением к окружающим эмотивные астеники пытаются защититься от людской агрессии.
2. Астеники с романтическим полетом в душе. Одухотворенность роднит их с эмотивными. Однако главное для них — жизнь мечты. Они затаенно ждут спокойного тихого вечера, когда можно будет предаться воображению разных ситуаций. В этих ситуациях представляют себя смелыми, лихо раскованными, искрометно остроумными — то есть такими, какими не получается быть в обычной жизни, но хотелось бы. Также мечтают о чем-то высоком, любовном, приключенческом. В мечте могут пережить полнее и больше, чем в действительности, которая им тяжела и от которой лечатся мечтаниями. Подобные астеники напоминают интровертов, но в отличие от шизоидов их мечты не оторваны от жизни, а наполнены земной романтикой. В повседневной ре-

альности они отзывчивы, стремятся посильно помочь друзьям и близким. К людям, которых любят, относятся с большой преданностью, теплом, очень дорожат их отношением к себе. Но в отличие от циклоидов способны легко проявлять искреннее тепло и заботу лишь к узкому кругу духовно созвучных людей (в этот круг могут не попасть родственники). Некоторые свою зажатость, застенчивость элегантно прячут за мило-неряшливым стилем поведения. Одна из их проблем заключается в том, что они не умеют отказывать в просьбах друзьям и потом мучаются под грузом дел, который оказался на их плечах.

3. Астеники, «застрявшие» в гиперкомпенсации. Есть астеники, которые до старости стараются во что бы то ни стало казаться уверенными в себе, решительными, сильными. В результате они не раскрывают заложенное в их душе богатство лирических переживаний. Но некоторым из них (далеко не всем) удается благодаря гиперкомпенсации сделать карьеру. Как правило, эти астеники отличаются особенно острым самолюбием-честолюбием, наличием так называемого стенического жала, меньшим духовным богатством, чем описанные выше два варианта. Однако даже став начальниками, они не воцаряются в кабинете, сохраняют человечность, стараются помогать людям.
4. Примитивно-занудливые астеники. Живут простыми интересами, заботами о близких. В их душе нет полета романтической мечты. Многие по причине тревожности занудливы, стараются все сделать по правилам, боятся отойти от заведенного порядка — «как бы чего не вышло!». Часть из них производит ложное впечатление на людей с нелогичным мышлением. Дело же в том, что они не умеют точно выражать словами свои переживания. Чувствуя это, они занудливо кругообразно пытаются уточнить свою мысль, иногда используя простонародные выражения, отчего понять их становится еще труднее. Примитивные астенические люди у многих не вызывают симпатии. Они часто угрюмо-неразговорчивые, колючие или ранимо-капризные, завидующие своим удачливым знакомым. Также немало

среди них скучных ипохондриков, мучающих родственников вечным требованием поддержки и жалости. Некоторые по причине трусливости подводят своих знакомых в отличие от одухотворенных астеников, чье нравственное чувство заставит преодолеть трусливость и не подвести человека.

4. Межличностные отношения (особенности коммуникации)

Дефензивный конфликт астеника многообразно проявляется в его поведении. Характерно сказал про себя один из них: «Я бегаю из норки во дворец». Астеник ищет в жизни маленький уютный уголок, чтобы спрятать там душевную ранимость, комплекс неполноценности. Занимает самые скромные места в жизни: библиотекарь, домашняя хозяйка и т. д. Однако острое самолюбие не желает с этим мириться — хочется жить интересной жизнью, быть не хуже других. В «норке» становится неуютно, и астеник пытается выйти в большую жизнь, сделать что-то значительное. Потом, не выдержав, снова спешит в «норку». Этот конфликт: «Где же лучше: в норке или во дворце?» — долго мучает астеника, пока он не найдет свое место в жизни.

Астеник, не разобравшийся в своем характере, требует от себя, как от других, а от других, особенно близких людей, как от себя. Таким образом, он злоупотребляет механизмами проекции и идентификации, размывая психологические границы между собой и окружающими, лишая себя и других права на индивидуальность. Он сам страдает от подобной дисгармоничности и иногда называет ее «дурацкой болезнью сравнения».

Астеническим людям трудно общаться из-за стеснительности, неуверенности в себе. Они зажимаются, тушуются, не могут проявить себя в полной мере. Боятся сделать что-нибудь не то, не так, опасаются насмешек, подозревают снисходительное отношение к себе, так как сами считают себя никчемными. Их легко сбить, поставить в неловкое положение, сконфузить. Они остерегаются вступать в контакт с людьми, если нет уверенности, что к ним хорошо отнесутся. Молчаливостью стараются обезопасить себя от

вопросов и неудачных ответов на них. Некоторые астеники стараются держаться подчеркнуто сдержанно и спокойно, чтобы скрыть трепещущее внутри волнение. Редко кто из них способен на людях закричать, грубо браниться, но они могут изображать сверхуверенность, напускать на себя браваду. Иногда получается забавная картина из смеси жалкой застенчивости и бравадной гиперкомпенсации.

Астеникам трудны ответственные решения, они ищут советов, поддержки, в некоторых случаях согласны, чтобы решение было принято за них. Им трудно требовать и добиваться чего-то для себя — становится неловко. Легче делать то же самое для других людей. Часто, чтобы избежать столкновений с людьми, молчат или делают вид, что согласны, иногда поддакивают, стыдятся показать свою неосведомленность или высказать точку зрения, которая не совпадает с только что прозвучавшей.

По известной концепции Альфреда Адлера, человек с ощущением своей неполноценности компенсирует ее стремлением к власти (32). Это верно по отношению к психастеноподобным эпилептоидам, но вряд ли по отношению к астеникам. Астенику власть не сладка: ему страшно принять несправедливое решение, кого-то обидеть, кому-то отказать, с кем-то бороться. Лично ему нужна не власть, а признание своей полезности людям, уважение с их стороны. Астенику трудно быть в тягость кому-то. Если он подумает, что это так, то постарается не навязываться, уйти.

Астеника легко обидеть. Он злопамятен в том смысле, что рана даже от маленькой обиды (если она значима) долго болит и не заживает. Однако агрессивной мстительности в нем нет. Он может «мстить» пассивно, например, мог бы обидчику сделать что-то хорошее, но не сделает. Астеники часто недовольны своим робким характером, хотели бы, чтобы он был более решительным.

Астеник, совершая плохие поступки, потом мучается этим, особенно если ему убедительно показать, что он поступил дурно. Ему тяжелы не только собственные безнравственные поступки, он так устроен, что безнравственность других людей, как-то связанных с ним, остро им переживается, как своя собственная. Например, астенической девочке стыдно за непотребное поведение своей

подруги на вечеринке, а астенической маме за некрасивые поступки своего ребенка, будто бы не ребенок, а она сама совершает эти поступки.

Астеники с детства невольно учатся трем вещам: 1) предвидеть и обходить опасности стороной; 2) так вести себя с другими людьми, чтобы они их меньше обижали; 3) определять отношение к себе других людей, если зависят от них. Часто астеники, чувствуя, что в людях разбираются «туманно», тянутся к изучению психологии. Однако порой свои коммуникативные трудности они решают проще — через спиртное. Астеники начинают пить, чтобы быть смелее, увереннее в общении. Также поднимают себе спиртным дух в депрессивных состояниях, связанных с переживанием своей малоценности.

Иногда они прибегают к компенсаторным фантазиям, представляя, как хлесткими точными словами положили на «лопатки» несправедливого начальника. Или воображают свои похороны, как собравшиеся люди горюют, что потеряли человека, который был достоин любви, иного отношения, что проглядели его, и все уже теперь безвозвратно потеряно. После этого на душе становится чуть легче.

5. Семейная и сексуальная жизнь

Ряд астеников с выраженной раздражительной слабостью попадают в разряд ноющих домашних тиранов. Сохранность семьи в таких случаях зависит от умения близких относиться к раздражительности, как к прозрачной занавеске, сквозь которую не теряется из вида ласковый и душевный астенический человек. И второй момент — сохранность семьи зависит от толерантности близких к тем «ужасным» словам, которые астеник выкрикивает в раздражении. К счастью для астеников, многие люди отличаются подобной толерантностью. Но если близкие решат, что эти слова порождаются не дискомфортным состоянием, а соответствуют бессознательному отношению астеника к ним, то разрыв семьи весьма вероятен. Некоторые люди, чаще это шизоиды, стихийно психоаналитически относящиеся к любым неотслеженным высказываниям, как к неслучайным оговоркам, долго астенической раздражительности не вынесут.

Астенические родители — обычно тревожно опекающие, создающие у ребенка впечатление, что мир полон опасностей. Они сами невольно являются образцами страха перед жизнью. Тяжелые астенические психопаты, будь их воля, держали бы свое любимое чадо при себе, не выпуская на улицу. Однако в астенических родителях есть много хорошего: они дают много любви и ласки своим детям, ответственно относятся к их развитию, дарят им свои светлые душевные особенности характера. Когда астеническая мама в раздражении нашлепает своего ребенка, то тут же нередко целует его, извиняется, плачет.

Важной гранью воспитания астенических детей является не прямая борьба с фантазированием, а дополнение его развитием живой наблюдательности интересного вокруг них (природа, животные, поведение людей). Познание мира вместе с умным собеседником приносит астенику удивительную радость и помогает выйти из мира мечтаний в жизнь. Астеническим детям не подходит как излишняя строгость, так и чрезмерная ласка. Излишняя строгость мешает развитию в ребенке жизнерадостности, уверенности в себе. Чрезмерная ласка не способствует появлению дисциплинированности, умению сдерживать себя. Лучше всего, по мнению Г. Е. Сухаревой, мягкая настойчивость. Для астенического ребенка деструктивно воспитание по типу «Золушки», описанное О. В. Кербиковым (33), когда ребенку дают почувствовать, что, что бы он ни делал, все — плохо, и сам он — всегда плохой.

В выборе супруга действуют следующие противоположные закономерности. Если брак — это партнерство, основанное на любви, то следует отметить, что любовь чаще зиждется на личностном созвучии людей, а удачное партнерство — на их взаимодополнительности. Вот и получается нередко, что когда два астеника вступают в брак, то между ними возникает симпатия, душевная связь, а слабости одного не компенсируются силой другого. Возможно, астенику целесообразно искать супруга, у которого, кроме астенических черт характера, имеются и другие, делающие их брак более жизнеспособным. Астеник нередко привязывается к своему супругу, и ради того, чтобы не рвать семейных уз, долго терпит обиды, пьянст-

во, оскорбления и ощущает острую боль и опустошенность при разрыве отношений. Некоторые астеники так нуждаются в тепле и любви, что даже готовы вымаливать их и унижаться, производя жалкое впечатление.

Астеникам свойственна достаточно острая чувственность, в том числе и сексуальная. Порой стеснительность мешает ей полнокровно проявиться. У астенических мужчин при первом контакте с женщиной иногда случается психогенная импотенция, так как трудно одновременно делать два дела: тревожно сдавать «экзамен» на мужскую полноценность и предаваться любви. В таких случаях важно спокойное и мягкое отношение женщины.

6. Духовная жизнь

Астеникам свойственна ранимая романтическая одухотворенная реалистичность. Ранимая духовность заключается в щемящей жалости ко всему хрупкому, нежному, беззащитному, с желанием по возможности это беззащитное как-то защитить, уберечь. Астеническому человеку трудно без муки в душе пройти мимо котят, мокнущих под дождем. Если есть возможность, то он постарается их обогреть, накормить. Астенику по себе хорошо известно, что такое беззащитность и как велика благодарность тому, кто искренне помог. Из этого знания и возникает особенная астеническая жалостливость с талантом тонкого сочувствия и сопереживания.

Астеники трепетно чувствуют проявления живого в окружающем мире (феномен тонкой биофилии по Э. Фромму). Хрупкие льдинки в проруби, истое пение птиц, осенние листья на ветру, веселый солнечный дождик наполняют светлой радостью их душу, привязывают к земной жизни. Астеническая душа редко несет в себе такую духовную мощь и размах, какие мы обнаруживаем у шизофренических людей, шизоидов, циклоидов, некоторых психастеников. Вот почему среди гениальных людей, изменивших жизнь человечества, трудно найти людей астенического склада. Астеник и сам не стремится в заоблачные высоты духа, ему там холодно, страшновато и одиноко. Он и в реальной жизни часто боится высоты и одиночества.

По известному выражению П. Тиллиха: «Бытие не только дается, оно требуется». Если человек не проживает свою жизнь в соответствии со своим призванием, то ощущает себя пустым, его мучает экзистенциальная вина за не по-своему прожитую жизнь. Астеникам, как и всем людям, необходимо найти свой смысл жизни. Для этого большинству из них не нужно штудировать философию и теологию, интеллектуально решать «вечные» проблемы — все равно разобраться в этом почти невозможно. По интересному выражению С. Моэма на горных вершинах (как и на вершинах духа.— *П. В.*) чаще увидишь сплошной туман, а не ошеломительное зрелище (34, с. 33).

Место астеника там, где нужна душевная чистота и жалостливость, где можно приносить насущную, пусть малую пользу конкретным людям, где необходимы деликатность и добросовестность. Человеческая преданность тем, кого полюбил, — ценная черта астеника. Многие одухотворенные астеники бессознательно чувствуют, что самое дорогое для них в этом грубом мире — теплые души близких людей. Сохранить искорку родной человеческой жизни, сберечь ее — вот главный и вполне достаточный смысл жизни. Все остальное вторично по отношению к нему. Для сложного астеника характерней путь в духовность, чем в конкретную религию. В своем духовном развитии он интуитивно разделяет живое от мертвого, теплое от холодного, тонкое от грубого, ранимое от бесчувственного, доброе от агрессивного, саморазвитие от ограниченного самодовольства.

Бывают ситуации, когда робкие астеники оказываются смелее, чем о них думают. Чаще всего астеник совершает смелый поступок, когда его заедает совесть, и он не в состоянии пройти мимо творящегося зла. В этом одухотворенному астенику помогает его непритязательность: ради правды ему не страшно потерять богатство, карьеру, положение, так как он готов довольствоваться малыми жизненными благами. Важнее сохранить чистоту души и богатство ее переживаний (их нет при «грязной» совести).

Смерти астеник боится больше, чем крупных жизненных неприятностей, так как обычно не чувствует реальности загробной жизни, и тогда земная жизнь — это все,

что у него есть. Многим астеникам удается вытеснить страх смерти, но не до конца, подспудно он живет в них и актуализируется при любом серьезном напоминании.

Астеники, богатые романтическим переживанием тонких проявлений жизни, обычно талантливы в лирико-поэтическом духе, реже — в научно-техническом и крайне редко в философском, аналитическом ключе.

7. Дифференциальный диагноз

Астенический характер имеет относительно простой душевный рисунок. Однако диагноз астенической психопатии и акцентуации не прост, так как их главное проявление — застенчивость — встречается и у других характеров. Диагноз ставится на основании характерных особенностей, проявляющихся уже в детстве и приобретающих типичную структуру к юности. Это особенно показательно, если не было серьезной длительной психотравмирующей ситуации, которая могла бы привести к астеноподобным особенностям характера.

При беседе с астеником мы чувствуем в нем переживание собственной неполноценности и ранимое самолюбие, делающее это переживание особенно острым (дефензивный конфликт). Астеники нередко прячут глаза, густо краснеют, не знают куда деть руки, робко зажаты, напряжены стеснительностью. Обычно отмечается гиперкомпенсация, сквозь которую при соответствующем построении беседы нетрудно разглядеть неуверенного в себе, чувствительного человека.

Типичные проблемы астеников: застенчивость, неуверенность в себе, ощущение своей неполноценности, впечатлительность, чувствительность к оценке со стороны окружающих (сенситивность), трудности общения, обидчивость, раздражительная слабость, утомляемость, масса «нервных» соматических ощущений, ипохондричность, тревожная мнительность.

Дифференциация застенчивости

1. В случае эпилептоидов мы имеем дело либо с псевдозастенчивостью (маска), нарочитая сделанность которой выдает себя. В случае истинной застенчивости

у эпилептоида мы чувствуем, что за напряженностью, возникающей от самой застенчивости (что типично и астенику), просвечивает иная, дисфорическая, авторитарная, злобноватая напряженность.

2. В истерических случаях мы видим холодноватую позу застенчивости, от легкого, милого кокетства ею, до карикатуры на нее.
3. У неустойчивых и ювенилов серьезная стойкая застенчивость наблюдается редко.
4. Застенчивость психастеника очень похожа на астеническую, только в ней еще больше моментов двигательной неловкости.
5. Циклоид на спаде настроения застенчив, настроение поднялось, и от застенчивости не осталось следа. Даже в застенчивости переживания движения циклоида не теряют своей естественности, мы не обнаруживаем двигательной неловкости.
6. Шизоиды бывают остростеснительными, но часто без астенической внешней выразительности (краски на лице, конфузливости и т. д.). При этом от застенчивого волнения у них часто потеют ладони, бьется сердце, но внешне это незаметно. Чем сильнее шизоид стесняется, тем больше уходит в себя, становится отрешеннее, порой красиво закидывая ногу на ногу и глубоко откидываясь на спинку кресла.
7. При мягкой шизофрении (полифонический характер) застенчивость бывает гротескно-острой, чудаковатой: человек, разговаривая с вами, почти отворачивается в противоположную сторону. Нередко шизофреническая застенчивость отщеплена от робости, тревожности, каких-либо вегетативных проявлений, чего никогда не бывает у астеников. Гиперкомпенсация нужна астеникам, чтобы не казаться смешными, а выглядеть смелыми и раскованными. Шизофреническая же гиперкомпенсация часто смешна и нелепа, например, чтобы скрыть застенчивость, молодой человек входит в комнату к незнакомым людям на руках. При мягкой шизофрении застенчивость может резко возникать в определенном возрасте, а до того и намеков на нее не было. Застенчивость у таких людей в

зависимости от состояния то появляется, то совершенно исчезает, чего не бывает у астеников.

8. Особенности контакта и психотерапевтической помощи

Астеник тревожно напряжен тем, как его оценивают, поэтому хорошо, если вербально и невербально вы дадите ему почувствовать ваше доброе расположение. На первых этапах знакомства избегайте двусмысленностей и помните, что некоторые разъяснения и интерпретации могут быть приняты астеником за критику. В контакте такие люди ценят ненавязчивую теплоту, ласковость: астеник с благодарностью отнесется к этому, находя в этом душевную защиту. Не следует комментировать проявления его застенчивости, оценивающе, в упор его разглядывать. Ваша естественность поможет быть естественным ему. От авторитарности астеник съеживается и уходит в себя, иногда пугается и начинает бестолково, по-солдатски подчиняться, а в гиперкомпенсации дерзит.

Беседу недопустимо вести в форме допроса. Избегайте прямых категоричных вопросов. Конструктивней проявлять интерес в разных формах, например: «Мне интересно, что вы чувствуете по поводу того-то»; «Вы знаете, у меня это происходит так, а как у вас?»; «У моего знакомого было то-то, а случалось ли такое с вами?». Можно высказывать мягкие предположения по поводу переживаний астеника, и это даст ему возможность подтвердить или опровергнуть ваши предположения — в любом случае, высказаться. Ранимые астеники не любят, когда им лезут в душу. Беседуя с астеником, можно предложить ему чашку чая, что раскрепостит его, поможет занять руки. Если возникает пауза напряженного молчания, то за чашкой чая легче разговаривать на посторонние темы. В разговоре с астеником давайте ему обратную связь, чтобы он не мучался в догадках о вашем восприятии ситуации. Когда он рассказывает вам о себе, то в ключевых местах рассказа мягко и одобрительно ему улыбайтесь, слегка кивая головой, в знак того, что вы его слушаете и понимаете. Беседуя, лучше находиться в открытой, доброжелательной позе, как это рекомендует Аллан Пиз (35).

На первых порах астеник нуждается в щедрой психологической поддержке. Проще всего ее оказать, искренне сообщая ему о том, что вам действительно в нем нравится. Желательно, чтобы после первых встреч с вами астеник уходил душевно согретый, с благодарным чувством в душе. Он так часто психологически истязает себя, что воистину заслуживает теплого, поддерживающего контакта. Астеническому человеку хочется помочь еще и потому, что, ощущая благодарность от помощи, он старается, в свою очередь, помогать другим людям. Происходит своеобразная эстафета добра.

Серьезная, стратегическая помощь астенику заключается в том, чтобы помочь ему с помощью характерологии основательно изучить себя и других людей. Благодаря этому он будет лучше ориентироваться в жизни, примерно зная, что в этой или иной ситуации ждать от себя и от других. Эта ориентировка помогает меньше беспокоиться, сохраняет душевные силы. Обидчивость снизится, когда астеник осознает, что обижающее поведение людей адресовано не именно ему: подобное поведение вытекает из их характера. Ему станет ясно, что чем меньше слепого требовательного ожидания от людей, тем меньше обид. К тому же повышенно конфликтные люди нередко либо больны, либо серьезно сами обижены. Обучать астеника характерологии стоит не столько в научно-аналитическом ключе, сколько наполняя его душу художественными характерологическими образами из литературы, искусства, кинофильмов — это больше подходит его мечтательно-романтической натуре.

Эффективней характерологическое обучение проводить в группе дефензивных интеллигентных людей с разными характерами. В такой группе астеник поймет, что его характер считают слабым только потому, что за силу принимают грубоватую практичность с напористостью и расторопностью, способностью с известным безразличием относиться ко многим вещам. Общаясь с товарищами по группе, он осознает **бесценность** их интеллигентности, эмоциональной хрупкости, духовности и сам захочет быть ближе к ним, чем к так называемому «сильному» типу.

Целесообразно эти групповые занятия строить по принципам терапии творческого самовыражения (сокра-

щенно ТТС) по методу М. Е. Бурно (36; 37). Суть метода заключается не столько в обогащении духовной культурой, сколько в таком психотерапевтически продуманном взаимоотношении с ней, при котором происходит оживление, высвечивание, укрепление неповторимой индивидуальности участника группы. Занимаясь в группе, астеник убеждается в творческом богатстве дефензивности вообще и своей астенической в частности и начинает прибегать к творчеству как целительному источнику. Методика проведения ТТС технически проста. Трудность в другом — ведущий должен без казенного схематизма разбираться в характерах и быть живой, творческой личностью, способной увлечь других людей творчеством.

Для астеника подобные группы являются еще и оазисом, где согревается душа и чувствуешь себя полноценным человеком. Участники занятий становятся референтной группой, созвучие с которой психологически защищает и помогает быть самим собой в жизни. Благодаря групповым занятиям астеник точнее находит свое место среди людей, убеждаясь, что и он по-своему ценный человек. Когда астеник находит свое дело в жизни, в широком смысле связанное с созидательностью, то в нем включается стеническое начало. Во имя такого дела он бывает достаточно решителен и уверен.

По мере занятий ТТС внутреннее состояние астеника серьезно меняется. В периоды тревожной растерянности его состояние можно озвучить так: «Мое „я" маленькое, беззащитное. Вот-вот исчезнет, все смыслы размыты, душа в несобранности и дискомфортном раздерге». В моменты же творческого вдохновения состояние совсем иное: «Мое «я» ощутимо, реально, на переднем плане душевной жизни; в душе — осмысленность, полнота, радость, надежда, ничего не страшно и в смерть не верится». Психотерапевтичность последнего состояния очевидна. **Важно отдельные моменты вдохновения превратить в творческий стиль жизни.** Это можно пояснить «принципом велосипеда»: пока крутишь педали, едешь вперед, а стоит перестать это делать — тут же падаешь. Так и в лечении творчеством.

Когда астеник обретает свое счастье, а оно связано с духовностью и нужностью людям, то ему легче становит-

ся делать что-то несвойственное его натуре. Это глубоко понятно — трудно, «душно» делать чужое, своего не имея, а имея свое — гораздо легче, так как есть чем «дышать» и не переживаешь, если чуждое твоей личности получается хуже, чем у других. Например, легче служить в армии и не ругать себя за то, что как солдат плох, если понимаешь, что твоей натуре свойственны иные дела. Параллельно или в рамках ТТС можно проводить тренинг уверенности и навыков общения, не боясь, что они усилят тенденцию к примитивной гиперкомпенсации, потому что астеник не захочет уже потерять душевное богатство и свою интеллигентность, осознанные на занятиях ТТС. Астеникам помогают курсы по конфликтологии. После подобных курсов они становятся общительнее, так как уходит страх, что не найдутся что сказать и как ответить в конфликтной ситуации.

К психотерапии астеников подходит парадоксальная гештальттерапевтическая теория изменения: «Изменения наступают тогда, когда мы осознаем, кто мы действительно есть, а не тогда, когда стараемся стать тем, кем мы не являемся» (Д. Рейнуотер, 38).

Тактическая и симптоматическая помощь. Астеник часто рассеян по причине мечтательной несобранности, душевной измотанности. Ему стоит рекомендовать завести специальную книгу для записей. Туда он будет заносить важные дела, встречи. Без инструментов самодисциплины астеник успевает гораздо меньше, чем с ними, духовно страдая от того, как мало ему удается сделать в жизни. Благодаря записной книге он также меньше мучается от невыполненных обещаний, договоренностей. Самолюбивый астеник нередко намечает большие планы, поэтому не беда, если удается выполнить хотя бы половину намеченного. Астенику не следует выполнять десять дел сразу: впопыхах все валится из рук, и ни одно дело не доводится до конца. Необходимо приучать себя концентрироваться на том, что делаешь в данную минуту, и быстро и полностью переключаться на новое дело. Переключения освежают внимание, и их можно практиковать как сознательный прием. Астенику полезно сразу все класть на свои места, иначе теряется масса сил на поиск нужных вещей.

Астеник невольно ищет оранжерейных условий, где он смог бы совершить больше полезного, чем в обычной жизни, которая выматывает его. Взрослый астеник нередко сужает круг своего общения, чтобы было меньше дерганий и обязательств. Астенику необходимо помогать учиться выживать в реальном мире. В частности, полезно систематично разбирать его успехи и неудачи. Неудачу следует разбирать не в критическом, а в обсуждающем ключе, рассматривать ее как обучающий опыт. Успеху можно порадоваться, но затем непременно разобрать его механизм — какие способности и действия обеспечили его. Это нужно, чтобы **астеник становился психологическим хозяином** своих успехов, меньше зависел от помощи извне, был самостоятельным.

Кстати, такой спокойный разбор успехов и неудач разумно включать в воспитание астенических детей. Для психастеников, при их склонности к психологической аналитичности, данный метод оказывается еще полезней. Астеники и психастеники пытаются делать это самостоятельно, что порой превращается в самоедство и умственную «жвачку»; с умным и опытным помощником они достигают лучших результатов.

В трудных ситуациях астенику нужен собеседник, помогающий ему разложить все «по полочкам», отделить главное от несущественного, ибо в тревоге все кажется существенным. Астенику свойственны три вида неконструктивных усилий.

1. Напрасные действия. Перед ответственными событиями астеник представляет их себе и начинает тратить силы, как бы пытаясь улучшить ситуацию. Например, опаздывая на работу, он напрягается всем телом, словно старается подтолкнуть автобус, чтобы тот ехал быстрее.
2. По меткому выражению Кристана Шрайнера, «жизнь в кресле дантиста». Думая о будущем, астеник тревожно переживает события, которые еще не случились и, вероятно, вообще не случатся.
3. У астеника нередко возникает сумятица в голове, когда он думает о чем-то потенциально страшном, значимом. Он не замечает, как уже по десятому разу возвращается к одной и той же мысли; а даже ес-

ли и заметит, то с таким же «успехом» приходит к ней в одиннадцатый раз. В еще большей степени вышеописанное присуще психастеникам.

Как это возможно прокомментировать и что посоветовать? Второе и третье усилия не совсем бесполезны: они мобилизуют и, если не истощают, то накапливают энергетический заряд для предстоящего события. Полезно применять один из принципов Д. Карнеги: «Представить и пережить худший вариант». Если он оказывается выносимым, то можно успокоиться, так как все остальное будет легче. При сумятице в мыслях, чтобы не плутать в собственных рассуждениях, полезно их систематизировать и закреплять на бумаге.

По отношению к неопределенным событиям в будущем важно составлять подробный, но гибкий план-анализ действий. Тревожному астенику надо так составить этот план, чтобы в нем был предусмотрен выход из всех ситуаций, в которые он может попасть. Необходимо подготовить себя к тому, что все может оказаться совсем не так, как спланировал, и тогда нужно будет действовать по ситуации. С гибким планом астенику легче входить в незнакомую ситуацию, быть подвижным и даже способным к экспромтам.

Порой у астеника остаются тревожные «хвосты» не до конца ему ясных ситуаций общения. Он беспокоится о том, что о нем могли подумать. По рекомендации М. З. Дукаревич (39), астенику предлагается ответить себе на следующие вопросы: Кто именно подумает плохо? Почему? Нужно ли вам считаться с этим? Что бы подумал умный человек? Теперь они ничего хорошего в вас не видят? Умеют ли прощать те, которые, как вам кажется, плохо о вас подумали? Ну и что, если подумают не так, как вам хочется? Мир и ваша жизнь перевернутся от этого? Обдумывание этих вопросов помогает обрести точку опоры.

Что делать, если молодой астеник отчаянно гиперкомпенсируется, превращаясь в нахала от застенчивости? Имеет смысл обсудить с ним защитные возможности реакции компенсации. В случае компенсации человек, психологически защищаясь от неудач, старается добить-

ся успехов там, где у него имеются способности. Так, молодой человек спокойно говорит: «Да, я плохой каратист, но зато многое знаю о животных, которые мне интересней, чем восточные единоборства». Ценность реакции **компенсации** состоит в том, что человек прилагает силы в области своей природной одаренности. Его усилия оказываются успешными и приносят настоящую радость, так как являются творческой реализацией его подлинной натуры.

Что заставляет некоторых астеников выбирать гиперкомпенсацию? Прежде всего, острое самолюбие, не желающее мириться с какой бы то ни было слабостью; насмешки сверстников и взрослых над астенической застенчивостью, скромностью, неуверенностью. Также астеники опасаются, что, будучи стеснительными и чувствительными, не смогут понравиться противоположному полу; меньше, чем сверстники, добьются в жизни, так как для успехов якобы нужны нахальство и самоуверенность.

При **гиперкомпенсации** человек пытается добиться успехов там, где изначально слаб. Стимул к действию идет от желания соответствовать ценностям окружающих, от стыда, чувства ненависти к себе. Радость, получаемая при этом, — лишь радость самолюбия. К тому же при серьезных препятствиях гиперкомпенсация срывается: от астенического «нахальства» не остается и следа, а только слезы и отчаяние. Чувство неполноценности при этом обостряется. Плюс ко всему многие учителя и родители неточно воспринимают гиперкомпенсацию как недостаток внутренней культуры. С молодым астеником в период гиперкомпенсации иногда бывает неуютно и неприятно общаться, так как он самолюбиво-неестественно пытается «нечто из себя изображать».

Что касается проблем с внешностью, то подскажите астенику, что деление людей на красивых и некрасивых чересчур упрощенно. Человек формально может быть некрасив, но интересен, обаятелен, со своей «изюминкой» — и этим он нравится больше, чем стандартно красивые люди. Важно помочь астенику мягко и открыто проявлять свою индивидуальность. С возрастом астеники спокойней относятся к своей внешности.

Краткие советы по проблемам общения

1. До астеника следует донести, что его застенчивость приятна многим людям, особенно умным и интеллигентным.
2. В ряде ситуаций необходимо держаться, пусть со скромным, но достоинством, так как некоторые люди не будут уважать астеника, если подумают, что он сам себя не уважает. К сожалению, многим свойственно «судить по одежке» и по тому, как человек преподносит себя.
3. Желательно не начинать общение с высокой «планки», дабы не было потом тревожного ощущения несоответствия. Ряд астеников ощущают себя «шпионами», которых скоро разоблачат и поймут, что они ничего не стоят. Поэтому общение лучше начинать со скромной средней «планки», по возможности ее поднимая.
4. Астенику нужно учиться замечать и ценить свои успехи, неудачи бросаются в глаза сами. Можно завести так называемый дневник Пифагора, куда ежевечерне записывать все свои успехи и все хорошее, что случилось за день, чтобы повышалась самооценка и возникало приятное чувство благодарности жизни.
5. Астеника стоит побуждать смелее говорить о своих потребностях. Ему помогает овладение формой положительных «Я—высказываний», которая предполагает конструктивное сообщение своих потребностей без оскорбления собеседника и манипуляции им (40, с. 87—91).

Психотерапия раздражительной слабости индивидуальна в каждом случае. Приведу пример. Астеник сильно раздражается на своего астенического сына за то, что тот в драках не дает отпор ребятам, убегает. При помощи техники «Inner shouting» (внутренний крик) отцу удается осознать корни своей раздражительности и справиться с ней (41, с. 433). Суть раздражительности заключалась во внутренней боли и отчаянии отца: ему было страшно, что все увидят, что его парень — слабак, и станут этим пользоваться. Отца пугало, что мальчик малого достигнет в жизни, будет робок и несчастен, каким когда-то был сам отец. Во время психотерапии отец осознал, как сильно

любит сына и как для него ужасна перспектива, что сын проживет всю жизнь в унижении. Также он понял, что сердится на мальчика еще и за то, что тот является «вещественным доказательством» его собственной слабости. Осознание всего этого помогло отцу и сыну. Отец нашел адекватный способ выражения своей любви и заботы.

Другим приемом работы с раздражительностью является прерывание паттерна по методу НЛП (42; 43). Астенику предлагается воспринимать раздражение как напоминание («якорь») о том, что он живет вместе с близким человеком ради любви и заботы, а не ради ссор. Затем с помощью техник НЛП соединяются («заякориваются») первые признаки раздражения и состояние любви и благодарности к близкому человеку. Таким образом, раздражение, выполнив функцию напоминания, гасится в своем зародыше и открывает дорогу подлинным отношениям.

Известны случаи, кода астеники, проживая с незнакомыми людьми в общежитии, месяцами не выявляли раздражительной слабости: срабатывали другие защитные механизмы. Значит, близкие могут не только понимающе прощать астенику его раздражительность, но и требовать, и помогать ему сдерживаться.

9. Учебный материал

1. Главный герой фильма Э. Рязанова «Ирония судьбы, или С легким паром» Женя Лукашин — милый, мягкий, стеснительный, робкий человек. Ему уже почти сорок, а он все не может решиться на женитьбу (хотя хотел бы этого). Лиризмом, душевной симпатичностью, тонкостью он напоминает астенического человека. Особое внимание обратите на эпизоды, в которых Лукашин ведет себя как бы нахально, уверенно. В этом видится гиперкомпенсация, быть может, усиленная опьянением.
2. В искусстве астеникам созвучна щемящая, ранимая теплота-доброта, ласковая тоскливость, лирическая нота, камерность, стремление к уюту, тонкая чувственная радость жизни. Многие из них находят это для себя на полотнах Поленова, Рябушкина, Саврасова, Левитана, Перова, импрессионистов. В отдель-

ных полотнах Крамского (возможно, астенического художника) мы видим характерную мечтательность вплоть до сказочности, нежную красоту изящных линий, романтичность. Некоторых астеников волнует и поднимает над тревогами романтически возвышенное искусство, например теплая гармония Шопена, нежность Вивальди, Сен-Санса, пронзительная чувствительность Чайковского. В литературе астеникам часто нравятся лирические произведения со счастливым концом, проникнутые добротой, иногда сентиментальностью, как, например некоторые романы Ч. Диккенса.

Глава 4

Психастенический характер

1. Ядро характера

Психастенику (душевно слабому, в пер. с греч.) свойственны изначальная тревога, слабое вытеснение, дефензивность, деперсонализация с блеклой чувственностью, аналитичность, реалистичность мироощущения.

Изначальная (базальная) тревога и слабое вытеснение. Для психастеника жизнь полна опасностей. Он ощущает их не абстрактно — туманно, как большинство людей, а с остро-жгучим переживанием того, что рано или поздно они произойдут или уже произошли, только он пока этого не знает. Психастеник живет так, как будто идет по минному полю. Многим такое отношение к жизни кажется неправильным. Но правда психастеника в том, что мир, действительно, полон опасностей. Конечно, он понимает, что, кроме опасностей, есть свет и радость. Но верх берет тревожная логика: если опасность вовремя не обнаружить и не обезвредить, то свет и радость исчезнут — стало быть, об опасности думать нужно. Тревога эта изначальна, никто психастенику ее не внушал, она живет в глубинах его существа. Она базальна, так как вытекает из переживания зыбкости человеческого бытия.

Почему же большинство людей не страдают подобным образом? Им помогает доверие к бытию, судьбе, жизни, вера в Бога. Многие вытесняют базальную тревогу. У психастеника же очень **слабое вытеснение** в этом отношении. Ему страшно не думать о страшном.

Изначальная (базальная) тревога свойственна астенику и ананкасту, но они в большей степени способны ее вы-

теснять. Эта тревога выражается не только в недоверии к естественному ходу событий, но и проявляется вполне определенными феноменами. У астеников — это преимущественно тревожная мнительность, у психастеников — сомнения, у ананкастов — навязчивости. Все эти феномены связаны одной тематикой — что-то плохое может случиться. Базальная тревога встречается и у людей других характеров, особенно у шизофренических и у циклоидов.

Психастенический характер родствен астеническому, но является более сложным характерологическим ансамблем. Описанная в главе об астениках **дефензивность** с конфликтом ранимого самолюбия и чувства неполноценности в полной мере присуща психастеникам. Но в отличие от астеника, психастеник подробно анализирует внутренний дефензивный конфликт и его внешние проявления.

Деперсонализация (чувство своей эмоциональной измененности) у психастеника носит мягкий характер. Суть ее в том, что в ситуации стресса у психастеника как бы выключаются, «немеют» чувства, мышление при этом остается ясным, и сохраняется способность разумно действовать. Этим-то и объясняется, почему робкие психастеники совершали военные подвиги, уверенно и собранно отвечали на экзамене после бессонной ночи. По причине того же душевного онемения они не чувствуют острого горя на похоронах. Психастеник может всю жизнь отчаянно бояться какого-то события, например смертельной болезни, но когда это событие происходит, то включается деперсонализация, и он встречает его стойко и даже мужественно.

Однако в повседневной жизни, при мелких стрессах душевное онемение оказывает психастенику плохую услугу. Всякий раз, когда нужно как-то выявлять свои чувства, они ускользают, и психастеник теряется. Без «компаса чувств» непонятно, что сказать в той или иной ситуации, невозможно естественное, раскованно-непосредственное поведение. Приходится искусственно выстраивать «правильное» поведение, одновременно анализируя, удачно ли получается. При этом психастеник тревожно напряжен, скован. Внутри у него — неуверенность, растерянность: что сказать, как ответить. Порой, как назло, при отсутствии адекватных чувств, приходят совершенно неуместные мысли и переживания; их надо

вовремя отследить, не дать им выхода. В этом состоянии психастеник может допустить какой-то ляпсус, тут же попытаться исправить его, невольно напрягаясь и вызывая ответное напряжение у собеседника. В таком состоянии неуклюжие шутки психастеника вместо того, чтобы сгладить неловкость, лишь усиливают ее.

Пытаясь «включить» живые чувства, психастеник старается мыслями четче обозначит суть ситуации, характер отношений. Вместо радости общения в душе возникает неестественная натужность. Чувства же, ради собеседника, приходится немножко изображать. Иногда психастеник свою неспособность испытывать чувства, адекватные ситуации трактует как грубую патологию и напрасно мучается переживаниями по поводу несуществующей у него шизофрении.

Но вот остается психастеник вечером один в спокойном уюте своей комнаты, и в душе все оттаивает. Тогда и включаются живые чувства, возникает полноценный отклик на все произошедшее за день. Ощущается радость от встречи с интересным человеком или захлестывает острая душевная боль при воспоминании о похоронах. Психастенику досадно, что эти чувства пришли с опозданием, что не удалось их выразить в нужный момент. Однако следует заметить, что даже в эти моменты полного спокойствия психастенику может не хватать уверенности в точности своих чувств.

Если бы было принято выказывать свои чувства не в момент взаимодействия, а спустя какое-то время в письме, ему было бы легче. Иногда он и сам обнаруживает, что в письмах может выражать себя полнее. Психастеник начинает настраивать себя на то, что в следующий раз будет естественным, скажет искренние, от сердца слова, когда нужно — обнимет человека, выразит подлинное сочувствие. Однако наступает следующий день и вместе с ним — снова тревожное напряжение по поводу неестественных, онемевших чувств; впрочем, кое-что из намеченного выполняется.

Зная свою особенность, психастеник старается заранее обдумать ситуацию, написать в блокноте ключевые пункты — все это для того, чтобы его слова и поступки были точнее, адекватней. В ситуации, к которой, по его

мнению, он готов, психастеник испытывает меньший стресс, стало быть, меньшее онемение и больше непосредственности. Ведь общается же он без выраженной деперсонализации с друзьями и родными.

Блеклая чувственность или, как выражаются психофизиологи, слабость «животной половины», или «жухлая подкорка», неотъемлемы от данного характера. Подкорка — это область мозга, расположенная под корой больших полушарий. От ее функционирования зависит способность органов чувств ярко, цепко, точно и с наслаждением воспринимать окружающий мир. У психастеника работа мысли, то есть активность коры больших полушарий мозга, превалирует над активностью подкорковых областей мозга. Это объяснение И. П. Павлова хорошо и просто описывает физиологические предпосылки блеклой чувственности психастеника при одновременном компенсаторном засилии мыслительной работы. Подобный феномен И. П. Павлов называл «второсигнальностью»; психастеник именно «второсигнален».

Блеклая чувственность конкретно выражается в том, что непосредственные радости бытия — наслаждение тонкой гастрономической кухней, мышечная радость от занятий спортом, удовольствие от ходьбы босиком по влажной траве и т. п. — воспринимаются психастеником глуше, чем людьми иных характеров. Психастенику не хватает природной координации движений, ловкости, глазомера, природного чутья. Его механическая память слабовата, у него нет абсолютного музыкального слуха, не хватает сочности, яркости красок в восприятии мира. Проговорив целый час с человеком, психастеник затрудняется описать детали одежды собеседника, цвет его волос, не может уверенно вспомнить конкретных фраз и выражений. Но хорошо помнит общий смысл и тональность беседы.

По причине той же блеклой чувственности в его памяти не остается рельефного, устойчивого отпечатка только что произошедшего события. Так он мучается и перепроверяет, уже в который раз, закрыл ли дверь, выключил ли газ перед уходом из дома. Это не навязчивости, так как он на самом деле не может убедительно для себя воспроизвести в памяти момент захлопывания двери, выключения газа. И приходится повторять данные действия до тех пор,

пока не возникнет четкое воспоминание-ощущение: да, газ выключен.

Эти проверки отчасти обоснованны, потому что психастеник по рассеянности действительно иногда забывает выключить газ, закрыть дверь: проверки являются компенсацией его рассеянности. Таким образом, мы видим у психастеника две причины неуверенности в собственных чувствах: деперсонализация и слабая чувственность. Необходимо отметить, что деперсонализация и блеклая чувственность неотделимо дополняют друг друга: блеклые чувства легче поддаются онемению, а онемевшие чувства становятся более блеклыми. Психастеник компенсирует свою неуверенность чрезмерной аналитичностью.

Аналитичность психастеника рефлексивна. **Рефлексия** — это способность отстраненно оценивать свои переживания, как бы выходя из себя и наблюдая за собой со стороны. Рефлексивность — свойство абстрактного высокоорганизованного мышления. Интересно, с юмором описывал так называемое «тройное я» психастеника П. Б. Ганнушкин: «его первое "я" чувствует страх; второе "я", не желая обнаруживать перед другими свое психическое состояние, замаскировывает этот страх и старается — часто с успехом — скрыть свое волнение и быть спокойным; наконец, третье "я" наблюдает за первыми двумя, а подчас и подсмеивается над ними» (44, с. 438).

Деперсонализация, блеклая чувственность, слабое вытеснение способствуют рефлексивной аналитичности, так как мысль, не опьяняясь яркой красочностью впечатлений, захватывает душу, сплетаясь в тягостный самоанализ-самоедство. Как выражался С. И. Консторум, психастеник «совершает 80 тысяч лье вокруг своей персоны» (29). При неудачах психастеник мало способен думать о себе нейтрально или хорошо, и эти «80 тысяч лье» превращаются в 80 тысяч самобичеваний. Одна из причин этого состоит в том, что неудачи актуализируют психастеническое чувство неполноценности во всех его подробностях, с чем не может смириться ранимое самолюбие психастеника и мучительно наказывает его. Самоанализ-самоедство часто не нравится самим психастеникам, так как не выводит их к свету и только сильнее занижает самооценку. Другой человек бросил бы это тягостное занятие, пси-

хастенику же непременно надо выяснить, что он за человек и чего стоит. Вытеснить из сознания это неприятное выяснение он не способен. При этом он судит себя чересчур строго (мерки задает ранимое самолюбие и гипертрофированная совестливость).

Нерешительность, а стало быть, трудность уверенно действовать также погружают психастеника в тягостное размышление, по принципу «семь раз отмерь, один — отрежь». Вспомним Гамлета, образ которого трактуется по-разному: от эпохального интеллигента до холодного эгоиста, философствующего там, где это не уместно. Независимо от этих мнений, ясно одно: убей Гамлет без промедления своего врага, великой пьесы не получилось бы. Вся соль пьесы — в глубоких размышлениях. Гамлет говорит: «Так трусами нас делает раздумье». Интересна и обратная мысль, что трусость (нерешительность) склоняет к тревожному размышлению. По отношению к психастенику верны обе эти мысли.

Сомнение — типичная черта психастенической аналитичности. Сомнение — это встреча, борьба нескольких мнений, логическая работа ума. Оно возможно лишь в ситуации неопределенности. Когда психастеник сомневается, то это значит, что он не уверен ни в плохом, ни в хорошем. Если в неопределенности психастенику видится какая-то значимая для него угроза, то он постоянно думает об этом. Не думать для него в этой ситуации практически невозможно, тем более если речь идет о чем-то важном. Бывает, что сомнение крутится и крутится внутри себя, не продвигаясь вперед и не в состоянии остановиться. Изнурительно долго оно может работать вхолостую, пока неожиданно не озарится пониманием. Или постепенно, почти незаметно для себя винт сомнения входит в изучаемый вопрос все глубже и глубже, наконец достигая ответа. Психастеническое сомнение — это способность отыскивать неприятную неопределенность и превращать ее в радующую ясность.

Существуют типичные мучающие психастеника размышления: вопрос о смерти и ведущих к ней опасных болезнях; позор вообще и позорные болезни в частности; сумасшествие; благополучие свое и близких; сложности межличностных отношений; смысл жизни; нравственный

долг. Таким образом, психастеник не переживает обо всем на свете, например по поводу неопасных болезней, мелких житейских неприятностей. От многого он вообще бережет свое внимание. Иначе он бы просто разрушился от обилия переживаний. Основные сомнения психастеника концентрируются в нравственно-этической и ипохондрической областях. Ипохондрия — переживания по поводу мнимой, не существующей у человека болезни. Если болезнь на самом деле есть, но чрезмерно переживается, то говорят об ипохондрических наслоениях.

Психастенические сомнения не бывают нелепыми, алогичными, они всегда реалистичны: то есть то, чего боится психастеник, действительно может произойти. Другое дело, что психастеник преувеличивает степень опасности, вероятность беды. Но и в этом есть своя логика. Например, психастенику говорят, что тысячи людей летают самолетами, и только маленький процент погибает в авиакатастрофах. Он соглашается, но добавляет: «А вдруг я-то как раз и окажусь в этом маленьком проценте?»

Истинная навязчивость отличается от сомнения тем, что человек воспринимает ее содержание, как полный абсурд. Психастеник в детстве и отрочестве может серьезно мучиться от навязчивостей, но с возрастом, по мере формирования характера их все больше и больше заменяют сомнения.

Структура тревожного сомнения психастенического психопата зачастую такова: существует 1% беды против 99% благополучия, ставка делается на этот 1%, и он воспринимается, предположим, как 30% или 90%. Поэтому однопроцентное «а вдруг?» может довести психопата до паники. Это преувеличенное «а вдруг» и есть жало тревожного сомнения. Психастенику для спокойствия нужно, чтобы никаких «а вдруг» не возникало.

Сомнения не позволяют психастенику быть убежденным там, где большинство людей на его месте давно бы пришли к решению. Например, он может долго сомневаться в реальности измены жены несмотря на то, что все в этом уверены. И корень сомнения здесь не в его оптимизме, которого мало, а в тревожной серьезности: поставишь точку, порвешь отношения — а вдруг жена не изменяла? Подобная опрометчивость страшна, и психастеник ходит кругами сомнений.

Реалистичность мышления и чувствования проявляется, прежде всего, в склонности к реалистическому мироощущению, суть которого, по М. Е. Бурно (45, с. 8), состоит в том, что человек ощущает свое тело источником своего духа. Психастеник не чувствует, что душа существует изначально, вне его телесного организма, сама по себе, приходя к нему из вечного духовного Первоисточника. Он чувствует, что его душевная жизнь рождается в недрах его тела. Подобная реалистичность свойственна психастеникам, астеникам, циклоидам, эпилептоидам, с известными оговорками также и инфантильно-ювенильным людям. Про людей других характеров в этом отношении нужно говорить особо. Речь идет не о мировоззрении, а о чувстве глубинно-интуитивной взаимосвязи своей души и мира. Мировоззрение и мироощущение могут не совпадать; особенно часто истерики и циклоиды думают то, что им хочется в данное время думать, а не то, что глубинно ощущают внутри самих себя.

Реалистичность психастеника проявляется также тем, что он поглощен обдумыванием земных проблем, а не абстрактных, философских, мистических построений. Его мышление опирается на факты, сверяется с ними в своей сложной аналитичности, уважает опыт и правду жизни. Благодаря сложной работе сомнений, умный психастеник видит мир глубоко и по-земному просто. Он не чувствует своей душой, как шизоид, подлинной реальности бесконечного, изначального Духа, правящего миром. Человек психастенического характера, пусть неуверенно и сомневаясь, идет по земле, ценя теплоту и красоту ее материальности.

Итак, неотделимо друг от друга в ядро психастенического характера входят:

1. **Изначальная (базальная) тревога со слабым вытеснением.**
2. **Дефензивность с конфликтом ранимого самолюбия и чувства неполноценности.**
3. **Деперсонализация с блеклой чувственностью.**
4. **Рефлексивная аналитичность со склонностью к тревожным сомнениям.**
5. **Реалистическое мироощущение.**

Подведем итог: психастенику свойственно реалистическое мироощущение, но в отличие от других реалистов его изначальная тревожность, не будучи вытесненной, преломляясь дефензивностью, деперсонализацией, аналитичностью и реалистичностью, преобразуется в тревожные сомнения, прежде всего этического и ипохондрического характера, и в тревожную неуверенность по поводу адекватности своих чувств. Аналитичность выполняет компенсаторную роль по отношению к деперсонализации и блеклой чувственности. Похожий механизм отмечается при психастеноподобной шизофрении. Подчеркну, поэтому, что у психастеника нет расщепления (schisis — о нем речь дальше) душевной деятельности. Психастенический характер представляет психологически понятную цельность.

Кратко осветим историю осмысления психастенического характера. Научному изучению психастении положили начало исследования П. Жане (46) и Ф. Раймонд (47). Понимая ее широко, П. Жане основным расстройством психастении считал понижение психического напряжения, в связи с которым страдает «функция реального», возникает чувство незавершенности, неуверенности в своих психических процессах (деперсонализация в современном понимании). Из этого, по Жане, вытекают все остальные особенности психастенической психики: нерешительность, «умственная жвачка», неуверенность в себе, склонность к навязчивым состояниям. При этом клинические описания Раймонда и Жане включили в себя собирательную группу, по крайней мере десяти различных состояний.

С. А. Суханов (48) понимал психастению уже, чем Жане и Раймонд, исключив из нее болезненные влечения, эпилептические и органические состояния. С. А. Суханов выделил «тревожно-мнительный» характер, который отождествлял с психастеническим. Однако его описания содержали широкий спектр психастеноподобных состояний, включая ананкастические и шизофренические. К тому же основным психастеническим расстройством Суханов считал, как Жане и Раймонд, истинные навязчивости. Т. И. Юдин отграничил от психастеников сенситивных шизоидов Кречмера, при этом психастеники и ананкасты остались у него неразделенными (49).

Следующий важный шаг принадлежал П. Б. Ганнушкину (4; 44; 50), который обратил внимание на описанный в 1902 году пражским психиатром А. Пиком феномен и назвал его психастеническим сомнением. Именно склонность к сомнениям, а не к навязчивостям П. Б. Ганнушкин считал одной из основных черт психастеника. В его описаниях психастенический характер представлен как целостный ансамбль, душевный рисунок (второй важный вклад П. Б. Ганнушкина). Также он отграничил психастеника от астеника и неврастеника и, что особенно важно, от шизофренических состояний. Он показал, что психастеник с тяжелым характером — врожденный психопат. Однако в его работах о психастенике нет отчетливого описания деперсонализации. И. П. Павлов описал «второсигнальность» и чувственную блеклость психастеников, объяснив этим их двигательную неловкость, отсутствие чувства реального, неестественность, ощущение неполноты жизни, рассудочность (51).

Курт Шнайдер (52) описал психастеников, в нашем понимании, гораздо более скупо, чем П. Б. Ганнушкин. В психиатрии английского и немецкого языков преобладает описание ананкастических и обсессивно-компульсивных состояний (30; 53; 54; 55; 56; 57). Возможно, это связано с тем, что в России больше психастеников, а на Западе ананкастов. К тому же работы П. Б. Ганнушкина малоизвестны за рубежом.

В наше время психастенический характер подробно изучался М. Е. Бурно, который, подытожив опыт предшествующих ученых, сформулировал ядро данного характера. Суть его, по М. Е. Бурно, — «обусловленная природной, изначальной тревожностью-дефензивностью, вкупе с чувственной жухлостью-блеклостью и засильем реалистической аналитической работы мысли, тревожно-тягостная неуверенность в своих достаточно реалистически-земных чувствах» (45, с. 24).

Как и для астеников, для психастеников характерны раздражительная слабость с вегетативной неустойчивостью, впечатлительность, быстрая утомляемость, реакция гиперкомпенсации. Однако у психастеников обычно эти особенности менее выражены, чем у астеников. **Астеники и психастеники — родственные характеры** и, в сущности, принадлежат к одной, астенической в широком

смысле группе. Отличие состоит в том, что астеники обладают достаточно острой чувственностью и у них нет деперсонализации и гипертрофированной аналитичности.

Многие люди четко диагностируются либо как астеники, либо как психастеники. Существует и переходная часть спектра, когда про человека можно сказать, что он, скорее, астеник, чем психастеник, и наоборот. В силу этой родственности очень многое из того, что было описано в главе об астеническом характере, приложимо и к психастенику, поэтому второй раз описываться не будет. Лишь некоторые, особенно примечательные для психастеника моменты будут повторены.

2. Особенности проявления характера в детстве и юности

Уже у ребенка-психастеника больше тревожности, чем у других детей. Именно тревожности, а не страхов. Страх — это непосредственное переживание опасности в момент встречи с ней, а тревожность — мучительное ожидание опасности в будущем. В этом смысле у животных много страха, но мало тревожности. Ребенок-психастеник тревожится, например, когда матери нет дома, его воображение рисует картины всяческих несчастий. Даже если окажется, что мать задержалась, чтобы купить ему подарок, он обижается на нее и не рад подарку.

Поскольку тревога связана с опасностью, которая только еще может случиться, то вполне естественно возникновение защит. Подобная защита бывает реальной (например, мытье грязных рук при опасении заразиться) или ритуально-символической, если надежного реального способа защиты не находится. Г. Е. Сухарева (25, с. 291) и другие детские психиатры отмечали у психастеников (особенно часто в отрочестве) защитные ритуалы, «обереги». Их проявления многообразны (постукивания, приметы, подсчет предметов и т. д.), а смысл один — чтобы не случилось чего-либо плохого.

Учеба в младших классах дается трудновато, так как основная нагрузка ложится на память, способность к аккуратности, быстрому механическому усвоению навыков. Психастеникам присущ постоянный самоконтроль, беско-

нечные перепроверки, медлительность — в связи с этим они могут не успеть за урок справиться с контрольной работой. Во время докладов, публичных выступлений озабочены тем, как их оценивают окружающие. Публичные выступления часто трудны или невозможны. Они стремятся к порядку в учебе, но несобранность не позволяет им создать тот порядок, что вызывает у них раздражение. Очень переживают за свою успеваемость. Их не следует жестко ругать за плохие оценки, поскольку это порождает страх неудачи и затрудняет учебу. Если учитель по-доброму относится к такому ученику, подбадривает его, когда нужно, то это положительно сказывается на успеваемости.

В старших классах, где требуются аналитические способности, психастеники начинают учиться лучше и нередко творчески. Неспособные механически зазубрить материал, они вынуждены досконально логически разобраться в нем. Доходя до сути своим умом, они способны своими словами ясно объяснить изучаемый предмет другим ребятам, приобретая в том качестве популярность среди одноклассников. В институте их успеваемость повышается еще больше благодаря способности логически обобщать и мыслить, пусть медленно, но глубоко по-своему, с желанием вникнуть в суть любимых предметов. Во всей полноте аналитический талант психастеника нередко раскрывается уже в зрелом возрасте.

Школьная общественная работа для них нелегка, так как они боятся ответственности и решений, связанных с неопределенностью, риском. Они медленно сходятся с товарищами, ищут тех, которые не травмируют их ранимость. Из-за моторной неловкости с трудом дается физкультура, уроки труда. А. Е. Личко указывает (6, с. 50), что у психастеника лучше удаются те виды спорта, где нагрузка падает на ноги. Из-за того, что не любят и не умеют драться, вырабатывают в себе осторожность, умение обходить конфликты, уступать. Обычно не умеют знакомиться и ухаживать за девушками, стыдятся проявить свою влюбленность.

Несмотря на вышеописанное, психастеник-подросток и, особенно, ребенок не проявляет тревожной психастенической цельности взрослого. По временам ребенок может легкомысленно махнуть на что-то рукой, понадеяться на случай, вытеснить неприятность. В детстве у пси-

хастеника более «сочная подкорка», чем в старшем возрасте. Он больше способен к непосредственной, не обремененной самоанализом радости жизни. Да и сама жизнь под крылышком родителей видится радостней, безопасней. О многих опасностях ребенок-психастеник просто не знает и потому меньше тревожится.

Наибольшая нагрузка на психастенический характер падает в юности, когда он складывается в систему. Во-первых, психастеник из узкого круга школы и семьи выходит в широкий мир, где необходимо принимать быстрые и серьезные самостоятельные решения. Во-вторых, чем больше психастеник узнает о жизни, тем больше он узнает об опасностях, и тем больше возникает поводов для тревог. Мир «ощетинивается» новыми, до сей поры неизвестными опасностями. В-третьих, усиливающаяся в юности рефлексия на фоне бледнеющей чувственности (в сравнении с детством) часто усиливает нерешительность, стеснительность, трудности общения.

В юности даже реалистический психастеник встречается с промельками философического ужаса. Например, его разум не может вместить в себя представление об отсутствии границ вселенной. Порой у психастеника возникает кризис в жизни при мысли об обреченности на смерть, которая может явиться нежданно рано. Кажутся бессмысленными любые начинания, так как все равно умрешь, и зачем тогда все? Целенаправленная деятельность держится на имплицитной вере в то, что цель будет достигнута, а откуда взять эту веру, если не знаешь, будешь ли жив завтра? Молодой психастеник умом понимает неизбежность смерти, а душой принять, что не будет его, такого живого и настоящего, не может. Самые жестокие ипохондрии отмечаются в психастенической юности. Прав Э. Фромм (58), «что умирать всегда тяжело, а не прожив жизнь, еще тяжелее».

3. Варианты психастенического характера

Клинические варианты психастеников практически не выделялись. Допустимо различать психастеников по различным «наслоениям» на основное ядро характера.

Психастеники бывают внешне общительными, душевно теплыми, то есть циклоидоподобными. Могут быть шизоидоподобными, и тогда у них есть повышенный интерес к аутистическому творчеству. Они любят доводить свои мысли до логической законченности, по причине сенситивности особенно трудно пускают к себе в душу. Эпилептоидоподобные психастеники внешне напряженны (но без дисфорической окраски) и как бы авторитарны, не просты в своих отношениях с людьми, завистливо-самолюбивы (по причине комплекса неполноценности, а не тяги к власти). Психастеники с ювенильностью отличаются внешней восторженностью, известной спонтанностью, романтическим полетом в душе. Они как бы «пьянеют» от своих тревог и потому поддаются терапии разубеждением труднее других, более рассудочных психастеников. Некоторых психастеников тревожный формализм роднит с ананкастами. Ряд истероподобных психастеников очень любят похвалы и аплодисменты, при этом стеснясь их, оставаясь болезненно самокритичными при неудачах.

Эти разделения по типу подобия условны, так как конкретный психастеник может быть «многоподобным», выявляя свои разные грани в разных ситуациях. Бывают и «хрестоматийные» психастеники, в которых ядро представлено почти в чистом виде, практически без «напластований».

Среди психастеников есть духовные люди с творческими, интересными сомнениями, а есть и примитивные, измучивающие своих родственников этическими сомнениями типа — пять или пятнадцать рублей дать почтальону, принесшему телеграмму.

4. Межличностные отношения (особенности коммуникации)

Психастеник, как и астеник, испытывает достаточно много трудностей в общении с людьми. Отличие в том, что психастеник эти трудности тщательно обдумывает, анализирует. После важного разговора он тревожно перебирает в памяти свои слова, мучаясь тем, что нужно было сказать все совершенно иначе. Беспокоится, что собеседник его неправильно понял и неизвестно, как сейчас к нему относится. С нетерпением ждет новой встре-

чи с этим человеком, чтобы, увидев его, поговорив с ним, наконец успокоиться. Иногда психастеник не в состоянии ждать дольше и поздним звонком будит своего знакомого, чтобы извиниться и расставить все точки над «і». Знакомый же неподдельно удивлен, так как преспокойно забыл о разговоре и о том пустяке, за который винит себя психастеник. Порой для психастеника неопределенность даже хуже плохой определенности, так как пытка неизвестностью с лабиринтом сомнений становится нестерпимой.

Психастеники являются людьми нравственными в том смысле, что хотят совершать хорошие дела и стыдятся плохих. Это не означает, что они не способны на дурной поступок. Но им трудно выйти из действия «поля нравственности» и попустительски относиться к своим проступкам. Они подолгу размышляют над нравственными вопросами, так как эти вопросы являются для них насущными, повседневными вопросами их жизни.

Хорошие, нравственные или нейтральные особенности психастеников, по причине сложности жизни, могут иметь и неприятную оборотную сторону. Поясню примерами. Психастенику трудно быть назойливым по отношению к людям, и он может отказаться от каких-то важных дел, если для своей реализации они требуют настойчивости, напористости или нарушают чьи-то интересы, планы.

Психастенику страшно обидеть человека, тем более незаслуженно. По этой причине он может обходить острые углы в отношениях, не идти на прямой разговор, не возмутиться там, где это нужно. Иногда психастеники проглатывают обиды и оскорбления, ничем внешне это не выказав. А потом в узком кругу знакомых или даже незнакомых могут жаловаться на своего обидчика, рассказывая достаточно подробно, как дурно с ними обошлись, как трудно им было. В результате таких рассказов они получают сочувствие к себе и осуждение обидчика. Этого достаточно, чтобы вышел «порох» и была одержана нравственная символическая победа. Когда обида оказывается особенно болезненной, унижающей личность психастеника, то он бывает злопамятным на долгие годы. Такая злопамятность является проявлением его ранимости: «заноза» застряла, ранка болит и не заживает. Нередко отно-

шения психастеника с людьми нарушаются из-за застрявших в нем обид. Эпилептоидная мстительность, выражаемая агрессивным действием, ему не свойственна.

В психастенике часто нет конгруэнтности: он чувствует одно, говорит другое, делает третье. Наблюдательные люди замечают и недолюбливают эту особенность. Цепко это видят истерики и некоторые шизоиды, а потому психастеник бывает напряжен с ними. Неконгруэнтность усиливается тем обстоятельством, что психастеник защитно пытается притвориться таким же, как все. Ему трудно уверенно и открыто проявлять себя на людях. Он стыдится, если окружающие насмехаются над его несоответствием их стандартам. Иному психастенику трудно быть умным среди дураков, нежным среди грубиянов, сентиментальным среди циников — и он подыгрывает компании, в которой находится. Он сам это замечает, и эта его особенность неприятна ему.

Психастенику неудобно приказывать, заставлять других подчиняться, но если он начальник, то перед ним неизбежно встает задача руководить людьми, в том числе и принуждать к чему-то. Так как ему трудно предстать перед людьми авторитарным, то он старается «завернуть» принуждение в нравственную «обертку». Например, объясняет подчиненному, что нежелаемое для того поручение будет для него полезным. Чаще же ссылается на начальство, комиссии и уже от их имени способен обосновать свое приказание или для дела напугать подчиненных. Все это оттого, что он не может просто отдать приказание и сказать, как многие начальники: «Делайте, как я сказал!». Психастенику быть начальником трудно, так как необходимость принимать неоднозначные решения, невозможность учесть интересы каждого работника, при этом никого не обидев, мучают его. Если он займет пост с реальной, серьезной ответственностью, то у него может наступить нервный срыв от перенапряжения.

Психастеник избирателен в своей доброте и заботе, и когда заботится о ком-то, то делает это серьезно и последовательно. Ко многим духовно не близким людям он остается внутренне холоден, однако внешне может выказывать им доброжелательное и даже участливое отношение. Отчасти это происходит по причине внутреннего стыда за

свою холодность к ним. Тут психастеника подстерегает ловушка. Люди, поверив в его особую доброту к себе, возмущаются, со временем разобравшись, что особой доброты к ним на самом деле нет.

Другая ловушка для внешне обходительного и любезного психастеника состоит в том, что, привыкнув к его любезности, ему уже не прощают малейших проявлений безразличия. Однажды взяв высокую планку нравственно-щепетильных взаимоотношений с людьми, он вынужден ее держать. В этом есть и для него свой плюс — многие люди невольно стараются вести себя с ним также нравственно щепетильно. Во всей этой взаимной предупредительности есть явная внутренняя дистанция, которая ранимого психастеника может устраивать. Ему гораздо легче быть с людьми на «вы», чем на «ты». Некоторым это не нравится, а некоторые сочувствуют ему, так как за внешней обходительностью психастеника чувствуется ледок одиночества.

Психастеник, как и некоторые астеники, ощущает стыд за плохие поступки близких людей, как будто сам их совершает. Отсюда рождается повышенный контроль не только за своим поведением, но и за поведением близких, что последним не нравится. Порой принципиальность психастеника вырождается в перестраховочный формализм, от которого душно окружающим. Он становится занудлив из-за своего желания все сделать добросовестно, а также по причине своих многократных попыток объяснить одно и то же, так как боится, что его неправильно поймут с одного раза. Психастеники бывают педантами-мучениками в отличие от эпилептоидов и ананкастов, которые получают удовольствие от своего педантизма.

Многих властных людей раздражает в конфузливом, исполнительном психастенике внутренняя самостоятельность. Психастеник не любит, когда его переделывают на свой лад, противится такой переделке. Его душа обычно полузакрыта для людей: он с готовностью говорит о себе то, что хочет, а что не хочет, — умалчивает.

Психастеник чувствует себя неловко, если в разговоре возникает долгая пауза. Он либо, душевно напрягаясь, уходит в себя, либо старается эту паузу быстрее заполнить. В частности, он может рассказывать собеседнику о каких-

то проблемах (не обязательно своих) для того, чтобы потом искать его мнений и советов, ставя перед собеседником все новые вопросы и проблемы. При этом бывает, что психастенику не так уж нужны эти мнения и советы, нередко он даже лучше разбирается в проблеме. Такая псевдоаналитическая беседа необходима ему, чтобы избежать тягостного молчания, в котором обостряется ощущение своей неполноценности и стыда перед собеседником за разобщенность душ, по причине которой говорить не о чем. Это взаимодействие напоминает безобидный вариант описанной Э. Берном игры «Да, но». Иногда в таких ситуациях от неловкости психастеник несет чепуху, при этом мучительно стыдится и готов провалиться сквозь землю.

Психастеник, будучи нравственно-щепетильным, чутко-осторожным, уставая от щепетильности или гиперкомпенсаторно может иногда чересчур категорично высказываться, переходить на менторский тон.

Итак, мы видим сложнопротиворечивую натуру психастеника, где достоинства, слабости и компенсаторные защиты пронизывают друг друга. Невозможно кратко охватить все нюансы психастенической коммуникации. Приведенные примеры ставят своей целью помочь уловить общую тональность, мотив психастенической коммуникации. К некоторым психастеникам подходят именно приведенные примеры и описанные трудности, к другим — совершенно иные. Слишком велика разница между молодым и старым, примитивным и сложным, работающим над собой и духовно пассивным психастеником.

Психастеник может, как и человек любого характера, манипулировать людьми, чтобы получить от них что-то ему нужное. Правда, на вопиющее злодеяние он по природе своей души не способен. Психастеник, если ему убедительно показать, что он не прав, практически всегда чувствует вину и недоволен собой. Последнее так типично, что иная реакция ставит под вопрос диагноз психастенического характера.

Необходимо отметить, что психастеники способны на героизм как по причине защитного деперсонализационного онемения, так и в тех случаях, когда, замученные совестью, готовы переступить через все свои страхи. Они способны идти на риск ради дела, которое их вдохновля-

ет. Вспомним поездку А. П. Чехова на Сахалин, добровольную военную службу К. Моне в Африке, кругосветное путешествие Ч. Дарвина.

Трудно сказать, кому в жизни легче — психастеническому мужчине или женщине. Психастеник не похож на бесстрашного ковбоя или Джеймса Бонда, а психастеничка на «классическую женщину». Она может беспомощно теряться в многословных женских посиделках на тему мужчин, нарядов, детей, домашнего хозяйства. Нет в ней бурной эмоциональности, женской расторопности, способности широко и живо сочувствовать, обворожительно окутывая всех и каждого теплой заботливостью. Она не склонна к сексуальному кокетству. Психастеничка сдержанна, и окружающие могут думать, что она малочувствительная, «замороженная», или замечать в ней только внешнюю напряженность. Это несправедливо. Наблюдательные люди могут разглядеть в ней душевную мягкость, доброту, внешне скромную, но подлинную одухотворенность.

Есть в психастениках, мужчинах и женщинах, так называемое стеническое «жало». Стеническое — значит сильное, по причине которого они способны в значимых для них ситуациях быть твердыми, настойчивыми. Например, психастеник в ипохондрии способен уговорить врачей провести массу исследований или с настоящим упорством добивается зачисления в психотерапевтический колледж, чтобы стать высокопрофессиональным психотерапевтом для себя и окружающих. Измучившись нерешительностью в принятии решения, психастеник торопливо и решительно проводит его в жизнь. Практически в любом психастенике есть избирательная стеничность, которая помогает ему быть жизнеспособным. Поэтому название характера — психастенический (душевно-слабый) — имеет относительное значение.

Психастеники, обделенные непосредственной чувственной радостью жизни, не являются эмоциональными «бедняками», ведь чувственность — это еще далеко не все переживания. Психастенические люди обладают чувствительной душой. Они остро ощущают не только обиды и унижения, но и нежность, доброту, заботу, страдания. В их душе совершается сложная жизнь реалистической

мечты, они способны на внешне тихий, но внутренне захватывающий восторг.

Психастеник бывает неожидан в своих проявлениях. Инертно мыслящий, консервативный вдруг удивит свежим поворотом мысли, сделает свободный шаг. Осуждающий что-то — неожиданно широко посмотрит на проблему, — и вот уже нет осуждения. Все эти метаморфозы искренние и подлинные. Отчасти они связаны с изменениями настроения, но их основная причина лежит в деперсонализационной неуверенности в своих чувствах, оборачивающейся многозначностью отношения к миру. Склонность к сомнению не дает психастенику уютно расположиться в однозначной категоричности, которую он склонен проявлять в гиперкомпенсации.

5. Семейная и сексуальная жизнь

Психастеник побаивается трудностей семейной жизни, так как она накладывает на него дополнительную ответственность. Он боится, что ему не хватит времени на духовные раздумья, что и так небольшие силы поглотятся бытом. С другой стороны, мысль прожить всю жизнь в одиночестве невыносимо гнетет его. Психастенику очень важно найти глубокосозвучного человека, с которым было бы не страшно разделить судьбу. Без этого семейная жизнь больше отнимает, чем дает ему. Сексуальная сторона отношений здесь менее важна. Только на сексуальной гармонии психастенический брак долго держаться не может.

Что же такое человеческая близость? Условно выделим следующие ее грани.

<u>Поддержка бытием другого человека.</u> Суть этой поддержки заключается в том, что нам становится легче и светлее от сознания, что есть на свете такой-то человек.

<u>Отраженная радость.</u> О ней можно говорить в тех случаях, когда становится хорошо оттого, что хорошо и радостно другому человеку.

<u>Раскованность и простота,</u> которой сопровождается общение с человеком. Нет напряженности, утомления — наоборот, расслабляешься.

Глубина встречи характеризуется духовно-эмоциональным созвучием, родственностью душ. Уже при первой встрече может возникнуть ощущение понимания с полуслова, давнего, почти с детства знакомства. Собеседники радостно поражены сходству в своих оценках людей, искусства, жизни вообще. Благодаря этому возникает чувство необыкновенной духовной свободы. Э. Берн (59) интересно трактовал близость как полное отсутствие манипуляций и эксплуатации в отношениях. Высвобождается «детское» спонтанное начало и уходит всякая «родительская» критика. «Взрослое» начало всегда готово прийти на помощь, если возникает хоть малейший конфликт во взаимодействии спонтанных «детских» энергий. Близкие отношения подразумевают равенство, эмоциональную безопасность и надежность.

Заинтересованность в личной реализации другого человека. Возникает серьезная потребность помочь близкому человеку реализовать его жизненное призвание, а не просто быть с ним рядом. Люди служат друг другу зеркалами, в которых они лучше видят себя.

Совместно прожитый отрезок жизни создает между людьми только им ведомые связи. Возникает островок взаимопонимания с особыми словечками, шутками, намеками, непонятными для «непосвященных». Это мир на двоих, который живет и умирает вместе с ними. Вот почему сиротеет душа, расставаясь с близким человеком.

Незаменимость. Воистину близкого нам человека не заменит никакой другой, каким бы совершенным он ни был.

Приведенные качества близости имеют свои нюансы у психастеников. Для них особенно важно духовное, идейное согласие с пониманием, что оба должны помогать друг другу в служении какому-то важному делу. Для психастенических людей близость нарушается, если муж или жена едко высмеивают их дело жизни. Если психастеник почувствует, что он стал в тягость, то ему легче резко расстаться с человеком, чем оставаться с ним.

Особенность родительского отношения состоит в том, что в психастенических людях слаб «голос крови». Для подлинной любви к своим родным, включая детей, психастеник должен чувствовать личностное сродство. Он может

больше сочувствовать малознакомому, но как-то вошедшему ему в душу человеку, чем некоторым родственникам. Психастеник осознает это и нередко корит себя. Если же родственники, дети духовно ему созвучны, то он с радостью отдает им самого себя.

Психастеник, глубоко беспокоясь о близких, нередко мучает себя тревожными представлениями. Например, если дочь долго задерживается, то в голову лезут страшные картины: как попала под трамвай, как ей больно, как мешкает с приездом «скорая». Психастеническая бабушка, живущая с сыном-бизнесменом, измучивает его частыми звонками на работу, все ей думается о грозящих опасностях, о деловых «разборках». Но вот серьезно заболевает внук, и она уходит в заботу о нем. В этот стрессовый период у нее наступает деперсонализационное онемение чувств, и она перестает донимать сына звонками. Когда же внук выздоравливает, то защитное онемение уходит, и она снова, бессильная перед своей тревогой, звонит сыну на работу.

Психастеники не бросят своих близких в беде, будут серьезно о них заботиться. Однако в повседневной жизни они способны измотать близких своими сомнениями: те ли слова сказали начальнику; не является ли появившаяся на теле родинка опасной опухолью; что случится, если... и т. д. Психастеническому психопату так нужна психотерапия, что он невольно пытается превратить своих родственников в психотерапевтов; надо сказать, что некоторые из родственников справляются с этой ролью. С одной стороны, психастеник в семье не столь осторожен и щепетилен, как на людях, а иногда и тяжел из-за своей раздражительности и занудства, с другой стороны, среди домашних он гораздо более естествен, способен обаятельно шутить, импровизировать.

Психастенического ребенка нельзя перегружать чувством ответственности. Такие дети чутки к похвале и порицанию. Важно, чтобы в своих ожиданиях родители учитывали природу конкретного психастенического ребенка, оказывали ему психологическую поддержку, учили его действовать и спокойней относиться к жизни. Ребенок улавливает, что от него ждут родители, и пытается порадовать их своим соответствием. Однако в юности психастеник может «восстать» против навязанной ему

жизненной программы и пойти на конфликт с родителями. Если же он будет выполнять чуждую ему программу, то останется несчастным.

Психастенический ребенок, как и астенический, отзывчив на ласку и тепло. Любовь родителей, проникнутая уважением к его личности, является хорошей психопрофилактикой на всю дальнейшую жизнь. Для психастенического мальчика важна конструктивная модель поведения отца. Если он вырастет в неполной семье без отца, то у него будет сильнее проявляться нерешительность, особенно в отношениях с женщинами.

Необходимо уточнить особенности блеклой психастенической чувственности. Про нее нельзя сказать, что она только слабая. У психастеника сильное чувство голода. Голодный, он жадно и много ест, не замечая в отличие от циклоида вкуса пищи. Также психастеник может испытывать достаточно сильный оргазм и половое влечение, но мало способен «сходить с ума» в интимной близости, уходить в чувственные тонкости сексуального контакта. Для психастенических людей мастурбационная разрядка не намного беднее реальной близости. Им не свойственны изобретательность, стремление необычно экспериментировать в сексуальной области.

Психастенические люди в самые захватывающие моменты интимной близости способны наблюдать за собой со стороны и параллельно думать о посторонних вещах. При этом психастенической женщине не свойственна фригидность. Слабость «животной» половины у такой женщины отмечается в слабоватом материнском инстинкте. Материнское тепло нередко появляется и усиливается только после рождения ребенка, а не во время беременности. К решению родить психастеничка часто приходит не по глубинному «зову природы», а из понятия о женском долге. Среди женщин, полностью отдавших себя науке, нередко встречаются психастенические натуры.

Психастеническая любовь богата человеческой лаской, нежностью. Влюбленным друг в друга психастеникам необязательны прямые объяснения, они намекают о своем чувстве, и от этих намеков в душе поднимается гораздо большее волнение, чем от прямых слов, произносить которые неловко и которые даже разрушают поэтичность про-

исходящего. Психастеники не склонны к супружеским изменам, тяжело переживают, когда изменяют им. Они крайне серьезны в любовных отношениях. Психастеническому мужчине неловко предложить сексуальный контакт женщине, которую он уважает, если чувствует, что абсолютно далек от мыслей жениться на ней. Многим психастеникам трудно, даже страшновато перейти от романтического общения к физическому контакту.

6. Духовная жизнь

Психастеник компенсирует чувство неполноценности не тягой к власти, а стремлением к личностному развитию. Ему важно искренне уважать себя и получить признание от других. Малейшая незаслуженная слава, в отличие от истерика, эпилептоида, для него неприемлема. Психастеник тянется к познанию самого себя, так как изначально сам себе неясен. Его рефлексивно-тревожный характер не дает ему возможности полностью погрузиться в практическую, организационную деятельность. Тревожные сомнения «растаскивают» его, и он глубинно нуждается в творчестве, чтобы с его помощью собрать себя в осмысленную целостность. Страх смерти заставляет его думать о смысле жизни.

Нередко психастеник немного старик смолоду, так как не умеет жить настоящим, боится будущего, с интересом вспоминает и погружается в свое прошлое. Это «стариковство» наполнено разнообразными нравственными раздумьями, составляющими нерв духовной жизни психастеника. Мы это ясно видим в гениальном творчестве психастенического А. П. Чехова.

Наибольшее удовлетворение психастеник получает от духовных раздумий и переживаний. Зрелый психастеник старается привести свои знания о мире в систему, но она не становится замкнутой, как это бывает с философскими системами шизоидов. Психастеник чувствует бесконечность, незавершимость познания и благодаря этому понимает глубинно религиозных людей, говорящих о неисповедимой тайне Бога. Однако сам он редко бывает истинно религиозен. Его мышлению созвучно ощущение нерасторжимой связи и единства всего живого: природы,

животных и человека. Не случайно, что идея эволюции была развита психастеником Ч. Дарвином.

Психастенику страшно, что он умрет и от него ничего не останется, как будто и не было его на свете. Некоторых психастеников немного согревает сознание, что их тело возвратится в лоно Природы и будет продолжать соучаствовать в таинстве Жизни. Нередко психастеник старается победить смерть «социальным бессмертием»: остаться в жизни людей светлой памятью, книгами, научными трудами, полезными делами. Через все это люди будут продолжать общаться с ним, и в этом общении его жизнь как бы продлевается.

Одна психастеническая женщина рассказала мне, что ей о смерти думается легче при мысли, что в жизни останутся люди или хотя бы один человек, очень похожий эмоционально-личностно на нее. Он будет так же горевать и тому же радоваться, чему и она. От этой реалистической мечты возникало ощущение, будто и она сама будет продолжать жить.

Некоторым психастеникам подходит чеховское рассуждение, что между отрицанием и признанием Бога лежит широкая область, в которой нужно найти себя. Они пытаются искать, и опять же чеховская мысль точно комментирует их поиски: когда мучит жажда, то кажется, что выпьешь океан, а приступишь — с трудом три стакана осилишь. Так и психастеник — тянется к вере, особенно под влиянием близких, но вместить в себя многого не может. Не удается оторваться от земли в неземной экстаз и наполниться Божественной благодатью. В бессмертие души трудно верить, так как ее источником психастеник ощущает, как и другие реалисты, лишь свой телесный организм.

Некоторые психастеники являются «неисправимыми» атеистами, но и они обычно на первое место ставят духовность, только понимают ее вне религиозного контекста. Для некоторых психастеников, как я это замечал, актуально деление христианской религиозности на следующих два типа. В первом основное значение придается осознанной вере со всеми ее таинствами и обрядами, определенному толкованию святых книг, которому нужно беспрекословно следовать. Те, кто выполняет все требования, спасаются, остальные же должны последовать в ад, в лучшем случае — в чистилище.

Второй тип веры исходит оттого, что Бог — бесконечно милостив и является сердцеведом, а не требовательным формалистом. Тогда спасение зависит не от сознательной веры и выполнения обрядов, а от того, что живет в сердце человека и насколько он несет добро людям. Таким образом, патриарх может быть не спасен, а последователь нехристианского вероисповедания помилован.

Психастеника, как правило, отталкивает первый, идеологически-догматический тип веры и больше привлекает второй, экзистенциальный вариант. Более того, некоторые священники открыто говорят, что любящие людей атеисты ближе к Богу, чем верующие, соблюдающие все правила, а любви не имеющие. Рассуждая в подобном духе, психастеник, если он ошибается в своем атеизме, а живет по-божески, может уповать на спасение. Надежда, что его атеизм угоден Господу, успокаивает тревожно-сомневающегося человека.

Психастеник редко бывает воинствующим атеистом. Ему важно ухаживать за могилами близких и внутренне общаться с ними, как если бы они были живы. Психастенику трудно говорить плохое об умерших людях. Он не наденет просто так крест, так как почувствует, что это кощунство. Порой ему кажется, что добрые мысли, чувства, даже если о них никто не узнает, все равно важны, имеют значение в жизни.

С возрастом, когда друзья и родные уходят из жизни и у психастеника нарастает желание встретиться с ними, может появиться склонность к вере в Бога. Ведь встреча возможна, если есть бессмертие, которое даруется Богом. Мысль о бессмертии ценна для психастеника также тем, что дает надежду реализовать в себе то, что не успел в краткой земной жизни. Аморфное бессмертие в форме вселенской духовной субстанции без сохранения его живой индивидуальности психастенику не нужно.

Психастенику важно выразить, оставить на земле свое сокровенное, личностное. Ему не нужна громкая слава, он довольствуется признанием в надежде, что будущие поколения его вклад оценят. Психастенику важно, чтобы его дело жизни было подлинным, чтобы ему можно было искренне служить. Этому служению, как святому долгу, психастеник достаточно строго подчиняет свою жизнь, бере-

жет себя от растрат на постороннее. Все, что помогает выполнению долга, становится ему близким, все, что мешает, — вызывает раздражение. Даже его отношение к людям зависит от того, как они относятся к его делу жизни. Подобное служение становится духовной крепостью психастеника. Оно помогает ему подняться над своими тревогами, без него он вязнет в суетливых беспокойствах.

Для психастеника тягостно долгое безделье, оно обостряет чувство неполноценности и нравственно недопустимо для него. Подобное мы можем видеть в переживаниях многих чеховских героев, например Ирина из «Трех сестер» в эмоциональном порыве говорит: «...лучше быть волом, лучше быть простою лошадью, только бы работать, чем молодой женщиной, которая встает в двенадцать часов дня, потом пьет в постели кофе, потом два часа одевается... о, как это ужасно!».

Однако, если работа не помогает психастенику чувствовать себя самим собой, она просто глушит его своей утомительностью, как это опять же видно в переживаниях многих героев Чехова. Психастенические домохозяйка или носильщик, как бы они ни выкладывались на своей работе, счастливыми на ней быть не могут. Им важно, чтобы в работе выявлялись их личностные качества.

7. Дифференциальный диагноз

Психастеническая застенчивость похожа на астеническую, но в ней больше двигательной неловкости. Движения психастеника неточные, неуверенные, хотя наряду с неуклюжестью в них есть и обаятельная мягкость. Телосложение астеников и психастеников чаще всего астеническое (хилое, слабое) или лептосомное (узкое), встречаются элементы диспластики. **Диспластика** — это смешение в теле человека элементов разных типов телосложения, а также смешение мужского и женского. Диспластика включает в себя диспропорциональность и легкие телесные дефекты. Таким образом, человек с диспластикой не выглядит классическим красавцем.

Порой в теле психастеника чувствуется робость, неуверенность, как иногда говорят, «киселеобразность». Чем уверенней движения человека, тем больше в нем мускули-

стости, подтянутости, тем, как правило, человек ближе к астеническому полюсу и дальше от психастенического.

Для уверенного диагноза необходимо обнаружить в человеке все описанные элементы ядра характера. Они должны проявляться и непосредственно в беседе. Беседуя с психастеником, можно ощутить, что он постоянно рассматривает себя и ситуацию как бы со стороны, озабочен оценкой окружающих. От неуверенности в адекватности своих чувств он не бывает раскован, старается не смотреть в глаза; занудлив в своем стремлении как можно понятнее выразить мысль. При этом, как правило, за внешней суховатостью, напряженностью можно почувствовать теплоту, мягкость. Простыми вопросами легко выявить склонность к тревожным сомнениям этического или ипохондрического характера, болезненное чувство неполноценности, трудности коммуникации. Нередко в беседе отмечаются моменты гиперкомпенсации: напускная уверенность, бравада, категоричность.

Не следует путать деперсонализацию с психическими автоматизмами. В случае деперсонализации человек говорит: «Мои чувства какие-то не такие, не свойственные мне, но все равно это мои чувства». Автоматизмы же ощущаются как нечто «не мое», часто кем-то сделанное, и у психастеников не встречаются.

Отличие психастеника от ананкаста, психастеноподобных циклоидов, шизоидов, шизофренических людей будет разбираться дальше.

8. Особенности контакта и психотерапевтической помощи

Учитывая склонность психастеника к анализу, контакт с ним нужно искать через логику, детально разбирая все факты и ситуации. Если тревожную мнительность астеника можно ослабить успокоением, внушением, ободрением, отвлечением, то психастенику подобный подход, в случае тревожных сомнений, поможет мало, возможно, даже будет раздражать. У психастеника тревога цепко спаяна с тягостным раздумьем, мыслью. Поэтому необходимо логически доказать ему, что нет никаких оснований думать о плохом.

В случае ипохондрий, опираясь на результаты исследования и анализов, лучше всех разубедить психастеника способен врач. Только важно, чтобы врач действительно разубеждал психастеника, а не успокаивал. Возможно, для этого врачу понадобится сообщить психастенику определенные научные знания. Порой психастеник стесняется о чем-то спросить, и тогда его сомнения не уходят полностью, и он продолжает мучиться тревогой. Нужно «вытянуть» из него все сомнения до последней крохи. Более коротким путем психастенику, страдающему ипохондрией, помочь не удастся. Иногда для разубеждения не требуется много времени. Если психастеник подозревает у себя сифилис, то достаточно провести ему РИБТ (реакция иммобилизации бледных трепонем), а затем сообщить, что научные исследования доказывают, что отрицательный результат данного анализа исключает сифилис. Без вдумчивой врачебной консультации психастеник может терять часы, дни, месяцы полноценной жизни, тревожно напрягаясь подозрениями «близкого конца», разглядывая через лупу новую родинку на теле и бесконечно изучая медицинскую литературу, нередко запутываясь в ней. Часто из этих ипохондрических копаний в молодости у психастеника рождается желание самому стать врачом.

Практически все, что сказано о психотерапии астеников, применимо и к психастеникам. Стратегической помощью также является изучение своего характера и принятие себя на основе этого изучения, с желанием совершенствоваться и личностно расти, опираясь на знание своих конкретных особенностей. Углубленное характерологическое самопознание эффективнее всего происходит в рамках групповых занятий ТТС. Здесь психастеник поймет, чем он отличается от других психастеников, ощутит свою бездонно-глубинную личность сквозь призму психастенического характера.

Известна следующая особенность дефензивных людей, даже великих: к дефензивности других они относятся гораздо терпимее и мягче, чем к собственной. Проникаясь уважением к дефензивным особенностям участников группы и получая уважение от них, психастеник постепенно перенесет его и на свою личность. По этой причине необходимо, чтобы в группе не оказалось агрессивно-самоуверенных участников, воспринимающих де-

фензивность лишь в качестве дефекта, от которого следует избавляться.

Психастеник и сам зачастую хочет «выбить» из себя застенчивую напряженность, не думая о том, что потеряет при этом, и не понимая, что природную структуру характера не перекроишь. Острота застенчивости зависит от того, насколько психастеник научился ценить свой характер. Психастенику важно узнать, что люди с подобным характером были ценимы и уважаемы, как А. Чехов, Ч. Дарвин, К. Моне и др. «Оказывается, у меня характер Баратынского, Павлова, Станиславского», — радостно думает психастеник. Он становится еще более защищен, когда разбирает характеры этих людей не как гениев, а просто как психастеников, и узнает, что Дарвин мучился размышлениями-сомнениями по поводу своей женитьбы, что почти всю жизнь страдал ипохондрией, а Чехов не мог публично читать свои произведения. Однако в их характерах, несомненно, было нечто хорошее, ценное, что позволило им стать теми, кем они стали. И психастеник начинает искать ценное и в своем характере.

Ему, в отличие от астеников, нужно изучать характерологию научно, то есть конспектируя литературу, осваивая термины. Психастенику обычно это не в тягость, так как помогает четче разобраться в себе. Многие из них в результате таких занятий ощущают несомненную тягу к психиатрии, психотерапии. Если не удается профессионально работать по этим специальностям, то всегда возможно стать психотерапевтом для себя и окружающих людей. Если это получается, то психастеник становится еще защищеннее. И тут происходит метаморфоза: он начинает изучать те события в человеческих взаимоотношениях, которые прежде только грубо травмировали его. Психастеник с его рассудочностью и защитной деперсонализацией способен неплохо удерживаться в позиции исследователя, если по-настоящему увлечется изучением людей. Тогда травматический опыт трансформируется в обучающий. Подобную закономерность мы видим и в жизни талантливых писателей. Когда человек изучающе понимает свои трудности, то они легче переживаются и могут меньше ощущаться, иногда пропадают совсем.

В ТТС внимание обращается на созвучие человеку того или иного произведения культуры, выясняется, обна-

руживает ли он свое сокровенное душевное движение выраженным в той или иной картине, рассказе, фильме. У пациента возникает ощущение, что если бы он умел рисовать, то рисовал бы в таком же духе, как созвучный ему художник. Механизм созвучия вкупе с механизмом контраста и дополнения дает возможность найти себя как неповторимую индивидуальность.

С. И. Консторум в психотерапии психастеников придавал большое значение психагогике (целительному воспитанию личности) и активирующей психотерапии (60). **Активирование** — это такая деятельность, благодаря которой человек получает заряд энергии, любовь к жизни, более высоко оценивает себя. В соответствии с этим С. И. Консторум побуждал психастеников, чтобы они как можно интенсивнее взаимодействовали с жизнью (60, с. 128,129). Психастенику нужно «поджигать» свою блеклую чувственность и освежать «кислый» жизненный тонус.

В активировании важен принцип: сначала сделай хорошее дело, а уж потом раздумывай. Психастеник должен удостовериться самой жизнью, что в нем есть своя ценность. Первым таким доказательством может стать показанный на группе слайд, прочитанный рассказ, высказанное интересное мнение при условии, что участники группы искренне сообщают о тех ценных психастенических качествах, которые высвечиваются его творчеством.

Необходимо помочь психастенику некоторые свои особенности, которые он трактует как недостатки, рассмотреть под позитивным углом зрения. У них нередко встречается глубокий творческий ум, но слаба его «инструментально-багажная» часть: память, эрудиция, быстрота сообразительности.

Обсудим слабую механическую память психастеников. Она плохо хранит даты, стихи, подробности рассказов, но схватывает и удерживает логическую и эмоциональную суть происходящего, особенно если это связано со значимыми переживаниями психастеника. Нередко хорошо помнится собственное личное впечатление и сопутствующие ему мысли. Память его часто широка в том смысле, что психастеник, забывая детали, помнит, к какой книге или какому автору ему следует обратиться по интересующему вопросу, что позволяет ему легко выхо-

дить на первоисточники и словари. Человек с хорошей памятью, вспоминая что-то, как будто достает четкую стандартную фотографию. Психастеник же с плохой памятью как бы рисует картину на заданную тему, и всякий раз чуть по-новому, но доходчиво и своими словами. Эта особенность делает его хорошим педагогом и творческим исследователем. Психастеник способен программировать свою память на значимую информацию. То, что его глубоко волнует, он помнит в деталях.

Люди данного характера нередко стыдятся своей небогатой эрудиции. Иногда им кажется, что они напрасно читают книги, так как многое из них забывается. Уместно рассказать психастенику о принципе «альпиниста», упомянутом А. Шопенгауэром. Альпинист, поднимаясь в гору, забивает колышки для опоры. Когда он стоит на вершине, то главным является раскрывающаяся перед ним панорама, а не колышки. Так же и психастеник, читая много книг, но смутно помня их содержание, не потерял время зря. Благодаря прочитанным книгам что-то, несомненно, изменилось в нем, и он воспринимает мир сложнее и шире. Детали (колышки) забываются, но происходит обогащение личности, которая поднимается на ступеньку выше. Неплохо показать психастенику, что некоторые высокомерные умники-эрудиты не столько думают, сколько жонглируют умными чужими мыслями.

Что же до самой сообразительности, то, пожалуй, психастенику стоит признать ее за собой. Он богат не сообразительным, а аналитическим умом. Сообразительность — это быстрая реактивность ума, не склонная копаться в первопричинах вещей, а аналитичность — сложное обобщение, позволяющее по-новому видеть вещи. Инертность психастеника, тягостно раздражающая в быту, хороша в науке, так как не дает мысли прыгать из стороны в сторону, а въедливо и последовательно осваивает сложный материал.

Психастеник может частично компенсировать деперсонализационную «тупость» чувств с помощью психотерапевтического приема, выработанного мною для подобных случаев. Изучивший себя психастеник, когда его чувства «немеют», может достаточно точно представить, что бы он на самом деле чувствовал в этой ситуации, если

бы не было деперсонализации. Ему полезно вообразить, что наступило спокойствие (например, уютным вечером), душа оттаяла, и в ней более ясно возникли чувства, адекватные ситуации, в которой он в данный момент находится. Теперь возможно, отталкиваясь от проделанного осознания, полней и естественней проявлять себя. Для того чтобы у психастеника это получилось, он должен четко понять суть приема, захотеть им пользоваться и тренироваться. По опыту работы могу сказать, что у некоторых пациентов с деперсонализацией это неплохо получалось. У «чистых» психастеников это получается несколько хуже, чем у психастеноподобных людей иных характеров.

Психастенику, чтобы выполнить полноценно свой земной долг, требуется достаточно долгая жизнь. Если ювенил, например, живет настоящим мигом, мало думая о будущем, то психастеник, с его блеклой чувственностью, понимает, что будущее не такая уж абстракция: когда оно наступит, оно станет таким же реальным, как сиюминутное настоящее. Во имя выполнения своего долга ему необходимо заботиться обо всей протяженности жизни в целом. С этим связана известная психастеническая осторожность и ипохондричность.

Поскольку тема смерти занимает особое место в переживаниях психастенических людей, остановимся на ней подробнее. Жить хочется, а умирать нет — это универсально для большинства людей. В чем особенность психастеника?

1. Необходимо завершить дела и исполнить свой долг перед людьми. Важно сказать, что сделал почти все, что мог. Написать завещание. Позаботиться о близких и о том, чтобы дело жизни осталось в надежных руках.
2. Оставить свой след в жизни людей. Сделать за жизнь как можно больше для своего «социального» бессмертия. Остаться светлой памятью в душах созвучных людей.
3. Приобрести уважение к себе прежде, чем наступит смерть. Порой кажется, что до обидного мало успел. Хочется дожить до ощущения большей или меньшей реализованности. Умирать всегда нелегко, а не

уважая себя — тяжелее втройне. Совесть может упрекать за некоторые дела и поступки.

4. Для неверующего психастеника земная жизнь — все, что у него есть. Дальше — кроме земной памяти о себе — абсолютное Ничто. С возрастом у психастеников несколько обостряется чувственность и хочется подольше задержаться на празднике бытия, особенно если еще не наступила дряхлая старость.
5. Страх боли и мук умирания. Мысль о том, что жизнь может превратиться в нескончаемые страдания, угнетает даже молодых психастеников. Не хочется огорчать родственников своими страданиями, уходом за собой, умирающим.
6. По причине предсмертной деперсонализации психастеник порой переносит надвигающуюся смерть гораздо спокойнее, чем ожидал.

Остановимся внимательнее на третьем пункте. Когда психастеника упрекает совесть, важно помочь ему проделать работу раскаяния: искренне извиниться перед кем-то или сделать что-нибудь для уменьшения последствий совершенного «греха». Если это практически невыполнимо, то необходимо дистанцироваться с «грехом». Это возможно, так как умирающий зачастую чище, духовно независимее, чем здоровый. Психастенику важно ощутить со всей правдивостью перед самим собой или перед лицом духовно близкого человека, что, повторись прежние обстоятельства, сегодня он бы непременно повел себя по-другому, достойно и правильно. Благодаря подлинному раскаянию возникает чувство, что душа очистилась, — и становится легче даже неверующему психастенику.

Если психастеник с горечью думает, что мало успел в жизни, то с ним желательно поговорить, имея в виду следующее. Возможно, он успел намного больше, чем думает, если серьезно принять во внимание, что трудности, которые возникали, были для него весьма тяжелы, а отмахнуться от них было невозможно. Психастеник склонен думать о себе хуже, чем он есть на самом деле: поэтому важно, вспоминая вместе с ним его жизнь, подчеркнуть все его достижения, ценность которых он, возможно, преуменьшает.

Значимо не только, что достиг, но и как достигал. Быть может, честность, искренность помешали добиться чего-

либо. Тогда достижением является то, что смог пронести по жизни эти качества, а не только официально признаваемые успехи. Одни словом, прежде чем строго судить себя, необходимо трезво взвесить все непростые обстоятельства жизни, особенности своего характера, и только потом подводить итоги, помня, что арифметическая простота тут невозможна. В этом сложном вопросе помогает сориентироваться мудрая книга митрополита А. Сурожского «Жизнь, болезнь, смерть».

Также психастеник нуждается в психологической помощи при страхе смерти, который он может испытывать, будучи еще молодым и здоровым. Он нередко каждодневно напряжен этим страхом. По сути, он боится не смерти, ведь смерть для него — это полное беспамятство, абсолютное Ничто. Страшно потерять жизнь, свою индивидуальность. Психастеник цепляется за жизнь, и в этом источник его мучений, корень ипохондрий.

Следует информировать психастеника о том, что разнообразные спазмы сосудов, служащие ему почвой для ипохондрических тревог, продлевают ему жизнь. Спазм, то есть сокращение и расслабление сосудистой стенки, является тренировкой эластичности сосудов. Эта тренировка происходит у психастеника смолоду и не дает сосудам «затвердеть», стать ломкими, что грозило бы инфарктами и инсультами. Психастеники часто переживают тех, кому горько жаловались по поводу своей близкой кончины.

Психастеник нередко погружен в раздумья о смерти, поэтому ему можно помочь некоторыми философскими размышлениями. Можно сказать, что смерть — это возвращение туда, откуда пришел, а стало быть, она не так страшна. Удивительно не то, что умрешь (это банально), а то, что именно ты вообще родился. Если осознать, сколько случайностей могло этому помешать, то появляется перекрывающая страх благодарность. Лучше быть и мучиться страхом смерти, чем не родиться вовсе.

В пожилом возрасте психастенику легче принять смерть, так как старость меньше цепляется за жизнь. Смерть — это состояние, в которое ушли близкие и друзья, а потому не такое чуждое и далекое, как в юности. Более того, старику трудно принять новую жизнь, по новым правилам, он ощущает себя лишним. За спиной прожитая

жизнь, удовлетворенность и усталость. Психастенику важно осознать, что от старости не убежишь, а когда она придет, все станет проще. У старости свои преимущества: она может быть одухотворенной, свободной от того, что порабощало в юности, ясной и спокойной, как зрелая осень.

Некоторых психастеников можно психотерапевтически «поругать», напомнив им о том, что никто не хотел умирать, однако умерли все, даже самые прекрасные люди. Просто неприлично и несправедливо желать для себя исключения. Существуют некоторые вещи, смягчающие страх смерти, приобщающие к Вечности. Когда видишь старое, но еще крепкое дерево, под которым играл в детстве, впервые объяснился в любви, и понимаешь, что оно переживет тебя, что жизнь вокруг него будет продолжаться, то жало смерти притупляется.

Психастеник нередко бывает одухотворенным материалистом, признает эволюцию всего живого. Если он чувствует свое родство с природой, ощущает себя ее частью, то ему будет труднее отделиться от ее вечных ритмов рождения и умирания. Признавая эволюцию, ему нужно признать ее и в отношении себя: жизнь должна продолжаться, сменяя свои формы.

Психастеник воспринимает природу не как эстетическое царство красок, линий, силуэтов. Его роднит с природой то, что он видит в ней многое, что напоминает ему мир людей: береза кажется застенчивой, ветер нахальным, воробей хулиганистым, пеликан манерным и т. д. Психастенику важно чаще бывать на природе, учиться ее ощущать, естественно проникаться ее законами, в частности тем, что высокоорганизованные существа, особенно человек, хрупки с точки зрения биологической прочности и не живут долго, как черепаха или камень. Краткая жизнь — это плата за хрупкое совершенство человеческой организации.

Психастенику полезно осознать, что у смерти есть свои духовные смыслы. Страх ее, как холодный ветер, заставляет вспыхивать тлеющие угольки жизни. Страх смерти, вытекающий из ее понимания, является ценой за самосознание, умение выделить себя из потока жизни, что присуще исключительно человеку. Правда, некоторые люди умеют вытеснить эту неприятную часть само-

сознания. Фраза М. Хайдеггера: «Умирают другие» — приходит к этим людям, но только не к психастеникам.

Смерть привносит в жизнь драматизм и серьезность, тайну. Чтобы успешно прожить краткую жизнь, необходимо видеть главное, не позволять себе лениться. Многие решения и действия невозможно обратить вспять, исправить. Ничего нельзя отложить «на потом». Любовь обостряется неотделимой от нее разлукой. Тема смерти является одним из главных нервов человеческой культуры. Если бы не смерть, возможно, жизнь превратилась бы в сонное царство. Как говорил В. Франкл: «Бессмертному некуда спешить».

Если представить, что смерти нет, а жизнь на земле бесконечна, то может стать даже страшно: можно невыносимо устать от жизни, пресытиться ею, но придется жить дальше и дальше — выбора нет. Ф. Ницше полагал, что возможно бесконечно устать от самого себя, процесса неизбывного самосознавания. Тревожному психастенику важно подумать и об этой грани смерти и жизни.

Спиноза сказал, что мудрый думает о жизни, а не о смерти. Реализация этой мудрости является решающей в психастенической судьбе. Психастеник беспомощно дрожит за свою жизнь в обыденном, невысоком состоянии сознания, когда скорее прозябает, а не истинно живет. По остроте муки это переживание может быть сильнее даже психотического. Явно или неявно перед ним встает вопрос — во имя чего эта дрожь и трепет? Неужели так и жить в этом рабском страхе!? Что же такое в этой жизни ценное, что так заставляет цепляться за нее?

Когда психастеник не теоретически, а всем своим существом находит ответы на эти вопросы, то страх смерти съеживается и как бы уходит в параллельную жизни плоскость. Как было сказано в разделе о духовной жизни психастеника, ответ чаще всего содержится в самоотверженном служении святому для психастеника делу во имя Добра людям. Это может быть большое или маленькое дело, но оно поднимает дух психастеника на вдохновенно творческую высоту и дает ему пищу для переживаний гораздо более интересную и содержательную, чем мучительно бесплодные мысли о том, что жизнь все равно когда-нибудь закончится.

За любимым делом ощущаешь, что живешь будто бы мимо смерти, а поэтому за ним и умереть не страшно. При этом психастеник не становится трудоголиком, навязчиво убегающим от тревоги в какую угодно работу. Когда подобное происходило с ним, то мысли о смерти могли жалить еще беспощадней. **Над страхом смерти психастеника поднимает осмысленное личностное служение, когда становишься полезным людям именно своей неповторимой душой.** В такую работу не убегаешь, а бежишь, как на праздник. Можно предложить такую интерпретацию: ради того, чтобы психастеник нашел свой праздник, ему и дается страх смерти.

9. Учебный материал

1. Вспомните фильм Э. Рязанова «Служебный роман». Обратите внимание на главного героя — Новосельцева. Скромный, тихий, честный мелкий служащий стесняется попросить о повышении, хотя заслуживает его и остро нуждается в деньгах. В его поведении видна двигательная неловкость, рассеянность, он частенько говорит и делает что-то невпопад. Будучи достаточно естественным в своем кругу, полностью теряется в трудных, непривычных ситуациях. Такое ощущение, что эмоционально «тупеет» в них, а потому не знает, что сделать, сказать. В гиперкомпенсации ведет себя почти похамски, а затем не знает, куда деться от стеснения.

   Человек он добрый, мягкий, с лирической душой, обладает теплой иронией — и симпатичен всем этим. Однако не уверен в себе, стыдится своего ухаживания за понравившейся женщиной. В нем отчетливо чувствуется дефензивный конфликт ранимого самолюбия и чувства неполноценности. Когда Калугина, оскорбленная, подозревает его в манипуляции ее чувствами ради карьеры, он с нравственной решимостью доказывает ошибочность ее мнения. Кстати, за внешней сухостью, строгостью Калугиной проглядывают психастенические черты, которые особенно заметны, когда она снимает с себя защитный панцирь деловой женщины-директора.

2. В фильме Г. Данелия «Осенний марафон» мы видим еще одного человека с психастеническими чертами, Бузыкина. В нем чувствуется тонкая интеллигентность, рефлексивность. Он не умеет постоять за себя, боится обидеть человека отказом, мало способен к решительным действиям — в результате живет не своей жизнью, а так, как от него хотят окружающие. Порой он раздражительно сопротивляется, но хватает его ненадолго. В тот момент, когда его бросают обе женщины, он испытывает даже облегчение, потому что отпадает необходимость делать окончательный выбор, мучительно стараясь никого не обидеть.
3. Нам показан молодой психастеник, Тодд Андерсен, в фильме «Общество мертвых поэтов». Самый робкий и зажатый из всех учащихся, именно он в нравственном порыве первый, в знак протеста против увольнения талантливого учителя, вскакивает на парту, и только вслед за ним то же самое делают другие ребята.
4. Рассказ А. П. Чехова «О любви» раскрывает нам особенности психастеника Алехина в его любви к синтонной Анне Алексеевне. Мы видим не огненную страсть, не чувство, что избранница послана свыше, а человеческое ощущение близости. Он не может бездумно пригласить ее в свою жизнь, скован рассуждениями, бережно принимая в расчет все особенности ситуации и чувств участвующих в ней людей. Он понимает, что его любят, но ни одним откровенным словом не притрагивается к душе Анны Алексеевны, тем более не делает никаких намеков на то, чтобы стать любовниками. Он также не делает попыток откровенно обсудить их сложные отношения. Его мягкой, нежной влюбленности было достаточно таких моментов близости, как, например, в театре, когда он интуитивно ощущал душевное единство с любимой женщиной, а затем, видимо по причине деперсонализации, прощался и расставался с ней, как если бы они были чужие люди.

   Мы видим, что синтонную, психастеноподобную Анну Алексеевну такие отношения не устраивают, со

временем у нее начинается нервное расстройство. Уже в начале знакомства она признается Алехину в своей симпатии. В сближении с ним ее останавливает бережное отношение к мужу, детям. В отличие от Алехина у нее нет ипохондрических опасений о том, что будет в случае болезни, смерти. Характерно, что, наконец, признавшись в любви, Алехин расстается с Анной Алексеевной, продолжая рассуждать о том, что любовь выше ходячей добродетели, но так и останавливаясь на рассуждении, ничего не меняя в реальности. Он и сам раздражен на свою нравственно-щепетильную рефлексивность, но, может быть, она человечнее, чем высокое эмоциональное безрассудство. Однозначного ответа Чехов не дает.

5. Обратимся к художественному творчеству Клода Моне. В его картинах, как и в картинах большинства импрессионистов, мы видим мягкую размытость богатой цветосветовой гаммы красок, ощущение «легкого колеблющегося световоздушного пространства» (61, т. 3, с. 76). Но в отличие от синтонных О. Ренуара, К. Коровина, мы чувствуем неуверенность мазка, особую зыбкость. Предметы на некоторых его картинах выглядят, как легкий мираж, что соответствует психастенической деперсонализационной неуверенности в своих чувствах. Из этой размытости художник тянется к желанной цельности. В некоторых полотнах Моне чувствуется близость к символизму, но объекты на картинах остаются все-таки зыбкими, а потому по-особому притягивающими символами реальности. Прослеживается связь между психастеническим характером К. Моне и стилем его живописи. Психастеник воспринимает мир нечетко, неточно. Ему приходится довольствоваться общими впечатлениями. Однако, как мы видим, эти впечатления (франц. impression — впечатление) могут быть не менее прекрасны, чем точное, уверенное отображение действительности.

Глава 5

Ананкастический (педантичный) характер

1. Определение ключевых понятий, основные проявления и анализ ядра характера

Ввиду того что ананкастические люди часто встречаются в Германии, Северной Европе, а в России редко, то и описание характера будет относительно кратким.

Главной чертой данного характера является **педантизм**, то есть мелочное, придирчивое соблюдение формальных требований. Педантизм имеет такие положительные проявления, как аккуратность, добросовестность, редкая тщательность при выполнении работы без всякого контроля со стороны. Педантичный человек остерегается поспешных суждений, взвешивая, словно на аптекарских весах, свои слова и поступки, нередко отличается толковостью, так как доскональен в своей практичности. Такие люди незаменимы там, где требуется точное, пунктуальное выполнение обязанностей.

Прекрасно, если авиатехник, проверяющий перед вылетом самолет, окажется человеком с подобными свойствами. Однако если педантизм выражен чрезмерно, то тогда такой авиатехник, многократно проверяя закрученность винтов, может настолько переусердствовать, что свернет винт. У педантичной домохозяйки на кухне царит музейный порядок, каждую ночь она встает, чтобы проверить электроприборы и газ, хотя ни разу в жизни не забывала их выключить. В бухгалтерских книгах ананкаста видна четкость, законченность. В работе

таким людям совершенно не свойственна установка — «и так сойдет».

Внешний облик педанта обычно отличается особой аккуратностью: ботинки начищены до блеска, одежда всегда чистая и выглаженная, нередко изысканная, волосы хорошо подстрижены и уложены. Даже в домашней обстановке такой человек не выглядит неряшливо.

Очень часто ананкасты увлекаются коллекционированием и содержат свои коллекции в образцовом порядке. Если эпилептоиду важна денежная ценность коллекции или сознание того, что у других такой коллекции нет, то для ананкаста важна ее полнота. Для ряда ананкастов не столь важны предметы коллекционирования, сколько сам процесс.

Ананкастический акцентуант доволен своей педантичностью, считает, что именно так и надо жить. Психопата же педантичность может лишить покоя, радости жизни, отдалить от людей, эмоционально иссушить. Патологическая педантичность несет в себе оттенок бессмысленности, навязчивости. Скрупулезно придираясь к деталям, ананкастический психопат «закапывается» в них и не способен закончить начатое дело. Буква законов, правил, приказов становится важнее духа самого дела настолько, что оно теряет смысл. Гибкость и терпимость порабощаются мелочной придирчивостью, от которой страдают отношения с окружающими. Даже добродетель, справедливость такого человека, пропитываясь бессмысленным педантизмом, становится тяжелой, давящей. Особенно тяжело, если нет пауз на юмор, веселье, хоть небольшое легкомыслие. О таком человеке психологически тонко пишет Чехов в рассказе «Необыкновенный». Главный герой Кирьяков «...честен, справедлив, рассудителен, разумно экономен, но все это в таких необыкновенных размерах, что простым смертным делается душно».

Порой сам ананкаст чувствует, что доходит до абсурда в своей педантичности, но тем не менее продолжает следовать ей. Вспоминаю свою пациентку, учительницу начальных классов, которая так тщательно проверяла тетради учеников, что заканчивала этот процесс уже ночью. Через какое-то время она совершенно выбилась из сил, плакала, приходила в отчаяние, но не могла ничего поделать со своей педантичностью. Она уже сама ясно пони-

мала, что это не нужно ни ей, ни ребятам. Более того, реальная учеба учеников интересовала ее все меньше, так как в ближайшее время она должна была эмигрировать из страны. В конце концов она поняла, что ее добросовестность выродилась в навязчивость.

Здесь уместно вспомнить замечание П. Б. Ганнушкина о том, что навязчивость (ананказм) есть «проявление своеобразного педантизма, только перешедшего уже известную грань» (4, с. 96). П. Б. Ганнушкин имел в виду, что частое повторение какого-то действия переходит в навязчивую привычку. Однако высказывание Ганнушкина можно рассмотреть и в более глубоком смысле: навязчивость является родной «дочерью» педантизма, произрастая из него, а затем эмансипируя в самостоятельный феномен. И навязчивость, и патологический педантизм имеют общее в дошедшем до бессмысленности формализме, отрыве от живой, содержательной связи с жизнью. Навязчивость ананкаста — это чрезмерный педантизм, вышедший из-под контроля человека. Навязчивость — это маленький карикатурный портрет педантизма. Разберемся в навязчивостях подробнее.

Навязчивости — это, по классическому определению германского психиатра Карла Вестфаля (1877 г.), разнообразные тягостные мысли, переживания, действия, желания, страхи, навязывающиеся человеку против его воли. Он, понимая их ненужность и безосновательность, борется с ними. Иначе говоря, человек к ним критичен. В пылу эмоциональной захлестнутости критичность может временно теряться, но стоит человеку успокоиться, как она полностью восстанавливается, и он говорит о навязчивостях как о нелепости, от которой не может отвязаться. В этом отличие навязчивостей от бреда и от сверхценных идей, убежденность в правильности которых человек отстаивает. При навязчивости мы тоже имеем дело с убежденностью, но только в прямо противоположном — в ее абсурдности. При сомнении речь идет о неуверенности, в которой человеку надо логически разобраться. Если сомнения вытекают из образа мыслей человека, его мироощущения, то навязчивости чужеродны ему.

Наиболее распространено деление навязчивостей на фобии и обсессии (ананказмы). **Фобии** (страх, боязнь — в

пер. с греч.) — это навязчивые страхи конкретного содержания, охватывающие человека лишь в определенной обстановке и обычно сопровождающиеся бурными вегетативными проявлениями (обильный пот, сердцебиение, затруднение дыхания и т. д.). Фобии — это непроизвольные реакции на вполне конкретные жизненные ситуации, вне которых они не возникают: избегая подобных ситуаций, можно избегать и фобий. Наиболее распространены клаустрофобия и агорафобия. На ананкастической почве они встречаются редко и будут объяснены в другой главе.

Ананказмы (от греч. принуждение) или **обсессии** (от лат. блокада, осада) — спонтанные, идущие изнутри навязчивые переживания и действия, которые в отличие от фобий, не требуют для своего возникновения какой-то конкретной обстановки. Навязчивое повторение определенных слов или прикосновение к кончику носа может осуществляться в самых разных ситуациях. В этом смысле от них не убежишь, как невозможно убежать от себя.

Термин ананказм устойчиво ввел в употребление Курт Шнайдер, и этот термин закрепился в психиатрии немецкого языка. В англоязычной психиатрии навязчивости именуются обсессиями или часто говорят об обсессивно-компульсивных расстройствах, суть которых заключается в том, что навязчивое переживание (обсессия) сопровождается идущим изнутри человека принудительным желанием (компульсия) выполнить какое-либо действие. Компульсия, в переводе с латинского языка, означает принуждение. Компульсивному желанию противостоять весьма трудно, но, в отличие от импульсивного, возможно.

Обсессии и ананказмы встречаются у людей разных характеров, но везде обнаруживается общность почвы: педантизм, склонность к формализму, известная рассудочность, душевная инертность, тревожность, достаточно яркая чувственность.

У ананкастического психопата обычно масса навязчивостей, одни из которых представляются ему менее нелепыми, другие более. Например, опасение не справиться с каким-то заданием (оснований такому опасению нет) и потерять работу не кажется ему уж столь нелепым. Навязчивая мысль, что с кем-то может случиться что-то пло-

хое, сопровождающаяся защитными «оберегами», не вызывает у него чувства глубокой патологичности. Однако навязчивая потребность узнавать породу каждой встреченной собаки (хотя к собакам он не испытывает никакого интереса), по причине которой он реже выходит на улицу и накупил кучу кинологической литературы, им самим воспринимается как «стопроцентный маразм».

Почему же ананкаст, осознавая безосновательность навязчивостей, тем не менее продолжает их выполнять? Дело в том, что навязчивости возникают непроизвольно, и чем больше человек старается не думать о них, тем больше думает. Если ананкаст сопротивляется выполнению навязчивого действия, то в его душе все сильнее нарастает тревожный дискомфорт, и чтобы избавиться от него, человек вынужден уступить и совершить навязчивое действие. После этого на какое-то время он успокаивается. Суть в том, что с помощью выполнения навязчивостей, ананкаст облегчает свою душу от свойственной ему изначальной тревоги. Приведем аналогию: как воду из лодки, в которой появилась течь, можно вычерпывать ковшами, уменьшая вес лодки, так и подспудную тревожную напряженность можно уменьшить, совершая определенные навязчивости.

Навязчивости ананкаста имеют целебную «хитрость»: ананкаст мучается теми навязчивостями, которые возможно, пусть при некотором усилии, выполнить и таким образом ослабить внутреннюю напряженность. Ананкасту не приходит навязчиво-неотступное желание потрогать камни на Луне или пообщаться с олимпийскими богами. Закрепляются навязчивости за счет инертности, неотделимой от педантизма, то есть по механизму привычки, который отмечал П. Б. Ганнушкин (4, с. 96).

Итак, важная особенность ананкастического характера заключается в том, что изначальная, базальная тревога, преломляясь скрупулезной педантичностью, превращается в разнообразные навязчивости, которые можно выполнить и тем самым облегчить душу от тревожной напряженности. У психопата ананказмы возникают в обычной повседневной жизни, у акцентуанта — в сложных, конфликтных ситуациях. Схематично эту особенность можно выразить так:

1. **Изначальная (базальная) тревога.**
2. **Педантичность.**
3. **Навязчивости (ананказмы).**

Большинство исследователей выделяют вышеобозначенный нераздельный узел из тревожности, педантичности и навязчивостей. Данный характер выразительно описан К. Леонгардом под названием педантическая личность (8, с. 100–118). Важным представляется указание К. Леонгарда на то, что у педантических личностей слабый механизм вытеснения неприятностей и опасностей. Из его описаний следует, что ананкасты страдают как от навязчивостей, так и от сомнений.

Весьма ценными являются исследования Н. Петриловича (62) о природе ананкастической совести. Он указывает на то, что совесть ананкаста незрелая, «застывшая», «хондродистрофическая». Согласно Петриловичу, ананкасту присущи категории традиционной морали (резкое «или — или»), совесть может угнетать его.

В этой связи хочется заметить, что ананкаст может остро переживать по поводу того, что переступил недозволенную черту, что его поступок расходится с его ригидной моралью, и при этом не мучается по существу: переживания людей, пострадавших от его безнравственности, могут совершенно его не трогать. Страх наказания за совершенный поступок порой превышает раскаяние и чувство вины перед пострадавшим. То есть совесть ананкаста нередко также бывает навязчивой, оторванной от его реальных мыслей и чувств. Совестливость же психастеника не несет навязчивого оттенка. Даже если психастеник обидел неблизкого для себя человека, ему тем не менее стыдно перед ним, он ощущает раскаяние, желание искупить вину, а не просто навязчиво мучается совестью. Совесть психастеника достаточно подвижна, склонна к компромиссам, к преувеличению вины за совершенный проступок. Ананкаст же может смотреть сквозь пальцы на какой-то свой реальный дурной поступок и изводить себя надуманным грехом.

Г. И. Каплан и Б. Дж. Сэдок (30, с. 662–664), описывая личности обсессивно-компульсивного типа, также отмечают у них скрупулезность и отсутствие гибкости в обла-

сти ценностей и этики, не объясняющиеся культурными или религиозными убеждениями. Авторы отмечают, что лица с этими расстройствами поглощены правилами, законами, порядками, опрятностью, подробностями и достижением совершенства. Они указывают, что у таких людей бывает прочный брак и устойчивое положение на работе, но мало друзей. Допускают, что обсессивно-компульсивные расстройства личности связаны с жесткой дисциплиной воспитания. В отношении лечения авторами замечено, что «перетренированные, чрезмерно социальные обсессивно-компульсивные личности ценят метод свободных ассоциаций и недирективную терапию. Однако лечение этих больных часто требует длительного времени и бывает сложным, поскольку часто натыкается на противоперенос».

Обсессивно-компульсивное расстройство личности, обозначенное как ананкастное расстройство, вошло в десятую международную классификацию болезней (МКБ-10). Психастенический характер, к сожалению, на Западе не выделяется, а его особенности только частично совпадают с ананкастным расстройством. Весьма подробно ананкасты клинически описаны в психиатрии немецкого языка· Шнайдером (52), Вайтбрехтом (55), Каном (56), Шульте и Телле (63), Лемке и Реннертом (64), Бергманном (57). В частности, К. Шнайдер писал, что ананкастам свойственны истинные навязчивости и что эти люди отличаются «избыточной заботливостью, педантичностью, корректностью, точностью, неуверенностью, компенсация которой часто вымученна и неестественна». Тщательные клинические исследования ананкастических состояний проведены датским психиатром Т. Видебеком (65).

Важным представляется клиническое общение **ядра ананкастического характера**, сделанное М Е. Бурно: «К навязчивостям (в том числе ананказмам) предрасположены люди с разными характерами, болезнями, но у педантов (ананкастов) как бы сам характер есть ананказм» (45, с. 37). Автор поясняет это следующими примерами: «Не будучи по натуре своей ревнивым человеком, он часто мучит жену навязчивыми вопросами типа: «ты правда мне не изменяешь?». Совершенно не дорожа каким-нибудь письмом, он остро беспокоится, что оно не дойдет до

адресата. Он боится, что пойдет дождь, хотя ему, в сущности, все равно, пойдет дождь или нет, ведь ему никуда сегодня не нужно идти. К вечеру, когда вроде бы все ясно, что ничего страшного не произошло, страхи стихают, но, к сожалению, и день прошел в бездействии» (66, с. 56).

Термин **ананказм** ведет свое происхождение от имени древнегреческой богини неизбежности и судьбы Ананке, что неслучайно, если обратить внимание на символически ритуальную грань некоторых ананказмов. Ананкаст, проживая свою судьбу, оберегает ее от неприятностей, совершая массу навязчивых ритуалов, как если бы приносил жертву богине Ананке. Его жизнь проходит в добросовестной двойной работе: первая заключается в труде по исполнению навязчивостей, а вторая в его конкретной профессии, которую он часто умудряется, при всей ритуальной загруженности, делать не хуже других людей.

Слово «ритуал» имеет, по крайней мере, два смысла: определенный церемониал и судьбоносное деяние. Под первое определение ритуала навязчивости ананкаста подпадают тогда, когда образуют из себя длинные, строго определенные, требующие пунктуального выполнения цепи разнообразных действий. Под второе определение навязчивости подпадают тогда, когда имеют магически действенный смысл. К. Ясперс замечает, что «ситуация выглядит так, словно, действуя или мысля определенным образом, больной способен магически предотвратить ход событий или повлиять на него» (7, с. 348). Например, если ананкаст при чтении или письме избежит букву «х» (знак зачеркивания), то ему станет легче, словно он предотвратил неудачу. Он может попросить близкого человека заштриховать в книге все буквы «х» и только после этого начнет ее читать. Или же ананкаст никогда не наденет ничего черного, так как черное напоминает о трауре. Если же вдруг недосмотрит, и в ботинках окажутся черные подметки, то, чтобы «уберечь» себя от злой судьбы, ему придется, перекрестив пальцы, сказать сто раз про себя слово «здоровье».

Польский психиатр А. Кемпинский отмечает соблазнительную черту магии — «непропорциональное взаимоотношение причины и следствия; малое усилие — движение руки, произнесение проклятия — дает непредвиденный (порой очень большой. — *П. В.*) эффект» (67, с. 156). Тогда

происходит защитная подмена: вместо того чтобы бояться непредсказуемых жизненных неприятностей, ананкаст боится малейшего нарушения ритуала, контроль над которым находится в его руках. Ирония ситуации заключается в том, что трудно понять, ананкаст ли контролирует ритуал или ритуал ананкаста. Другая защитная грань ритуалов состоит в том, что ананкаст, боясь спонтанности жизни, создает из ритуального церемониала видимость нерушимого порядка. К тому же навязчивость помогает как бы изолировать, замкнуть свои страхи. А. Кемпинский приводит пример: «Когда молодую мать преследует мысль, что она может сделать что-то плохое своему ребенку и она прячет острые предметы, чтобы ненароком не осуществить свою мысль, то в этом, казалось бы, бессмысленном действии она замыкает, как в магическом круге, все свои страхи и тревоги, амбивалентные чувства, неуверенность в себе, связанные с материнством» (67, с. 51).

Нередко ананкаст попадает в ловушку своего защитного магического механизма. Придумав защиту от одной напасти, он думает о другой, защищается от нее, тогда в голову приходит третья и т. д. К тому же чем больше защит он выстраивает, тем актуальнее становится чувство, что есть от чего защищаться. Он понимает абсурдность всей своей магической защиты, но отставить ее и жить в мире, полном многочисленных неприятностей, он малоспособен. Если бы он не боялся этих возможных неприятностей или мог бы иронически смеяться над своими страхами, то и защитные ритуалы не понадобились бы. Ему же не до смеха, страх гонит его от ритуала к ритуалу. Он выполняет их тысячами, и все ради одной заветной цели — чтобы возникло ощущение безопасности.

К. Ясперс сочувственно пишет об ананкасте: «Даже такое страшное расстройство, как шизофрения, со всеми ее бредовыми идеями, может показаться спасением по сравнению с бесконечной травлей бодрствующей души, которая все осознает, но совершенно ничего не может поделать с преследующей ее навязчивой идеей» (7, с. 350). Ананкаст способен совершать рискованные для жизни действия, чтобы реальными страхами заглушить болезненно-навязчивые. Со страшной скоростью он может гнать на мотоцикле или, не умея плавать, переходить через реку по узкой доске.

К. Леонгард отмечает, что ананкастическая педантичность может проявляться даже в детстве, хотя возрастное отсутствие собранности мешает цельности педантизма. Ананкастические дети отличаются добросовестностью, дисциплинированностью, стремлением к чистоте, любовью к порядку. Родителям не нужно следить за их учебой, выполнением обязанностей: дети сами себя контролируют. На них можно положиться, они исполнительны. К. Леонгард поднимает вопрос, не давая на него ответа, о том, что детский педантизм может формироваться под влиянием болезненного педантично-навязчивого состояния родителей.

Леонгард отмечает интересный парадокс, что у сверхаккуратных педантов может быть настоящий беспорядок в каких-то областях жизни, потому что они, концентрируясь на определенной теме, уже мало способны выйти за ее пределы. Так, домохозяйка, которая часами моет руки, невольно запускает свое хозяйство.

2. О сходстве и различии характера ананкаста и психастеника

Несколько слов о сходстве. Оба могут быть самолюбивы, обидчивы (ананкаст даже острее), добросовестны, привязаны к близким, инертны, рассудочны, занудливы, чрезвычайно тревожны. И тот и другой могут стремиться к порядку и аккуратности, быть склонны к сомнениям. Правда, ананкаст больше мучается от навязчивостей, а психастеник от сомнений. Теперь о принципиальных отличиях.

У ананкаста нет психастенической «второсигнальности» с «жухлой» подкоркой — наоборот, у него острая чувственность, с нередко сильными влечениями. В ананкасте нет двигательной неловкости, он быстр в реакциях, четок. Многие ананкасты весьма практичны, решительны и высокомерны, чего не скажешь о психастениках. Психастеник занудлив ради того, чтобы быть уверенным, что его правильно поняли, или чтобы удостовериться, что он правильно понял. Он не очень способен к аккуратности, стремится же к ней для борьбы со своей рассеянностью, суетливостью, даже неряшливостью в случае усталости. Многие психастеники, принципиальные в существенных вопросах, весьма уступчивы в мелочах, часто безразличны к ним. Ананкаст же занудлив

ради занудливости, аккуратен ради аккуратности, порой мелочно бескомпромиссен — все это грани его педантизма.

Психастеник всегда боится смерти, ананкаст обычно ее не боится, но боится мелких жизненных неприятностей. В психастенических ипохондриях острее всего звучат смертельные болезни, а к мелким болезням у него наплевательское отношение. Ананкаст может не бояться рака, который у него подозревают врачи, но навязчиво беспокоится по поводу аллергии. Психастеник в отличие от ананкаста не борется со своей тревожностью с помощью опасных для жизни действий.

И психастеник, и ананкаст склонны к многократным проверкам. Однако еще до первой проверки ананкаст убежден, что дверь надежно закрыта, а психастеник через минуту после третьей проверки снова сомневается — а точно ли, что хорошо закрыл дверь.

Психастенические опасения практически всегда реалистичны, а в навязчивых, оторванных от реальности опасениях ананкаста может быть явная нелепость, ясная как нелепость и ему самому. Проезжая в машине с закрытыми окнами в километре от туберкулезного диспансера, он может опасаться туберкулеза, даже пойти к врачу и сразу, без всяких анализов, успокоится, когда врач просто уверенно скажет, что никакого туберкулеза нет. Или наоборот, при самом добросовестном разубеждении не успокаивается. Психастеник в подобной ситуации не испугается. При ипохондрии внушение на него обычно не действует, разубеждение же помогает радикально.

Ананкасты чаще психастеников оказываются приземленными, без духовного полета. Большинству из них свойственно реалистическое мироощущение. Некоторые из них атеисты «до мозга костей». Однако в отличие от психастеников некоторым ананкастам свойственно аутистическое мироощущение. Телосложение у ананкастов чаще крепкое, атлетоидно-диспластическое.

3. Некоторые направления психотерапевтической помощи

Психотерапия помогает разобраться: с ананкастом или психастеником мы имеем дело. Прием парадоксальной ин-

тенции В. Франкла бывает успешен при навязчивостях ананкаста и только обострит тревожные сомнения психастеника. Суть приема состоит в том, чтобы человек искренне захотел и стал совершенно серьезно осуществлять то, чего он опасается. При этом парадоксальное предложение часто формулируется в гротескной форме. Например, ананкаст с навязчивым желанием прикасаться к Библии должен настроиться на то, что будет прикасаться к ней так часто, как только возможно. Если ананкаст настолько проникнется этим желанием, сольется с ним душой, что начнет ощущать его как свое собственное, а не нелепо-навязчивое, то навязчивость ослабнет или исчезнет. Собственным же желанием он сумеет управлять, в том числе и не исполнять его.

Эффективность этого приема выявляет скрытую закономерность навязчивостей. Навязчивость строится на том, что не соответствует мироощущению человека, инородна образу его мыслей. Этой инородностью она и болезненна. Если эту инородность «убрать», то навязчивость исчезает, так как просто перестает уже ею быть.

При навязчивостях весьма эффективен метод экспозиции и бесполезен или вреден при тревожных сомнениях. Согласно А. М. Бурно, содержание метода «состоит в том, что больному, страдающему навязчивыми действиями, предлагается специально ставить себя в ситуацию, в которой возникают его навязчивости. Удерживаясь от исполнения навязчивых действий, он пассивно терпит возникающий дискомфорт. Дело в том, что этот дискомфорт, как показывает практика, уходит и сам по себе, даже если пациент не совершает компульсии. Длительность его в начале лечения обычно не превышает двух часов, а интенсивность, немного возрастая в самом начале такой тренировки, планомерно снижается. Если пациент изо дня в день тренируется подобным образом, длительность и интенсивность дискомфорта постепенно уменьшатся, в результате навязчивость сходит на нет или существенно слабеет» (68, с. 10, 11).

Кроме внешних навязчивых защитных действий могут быть и внутренние, например беззвучные проговоры-заклинания — их также нужно избегать. Важно, чтобы ананкаст никоим образом не защищался от навязчивого страха, — тогда экспозиция сработает. Он, как это делает-

ся в восточных медитациях, должен позволить всем чувствам, включая страх, пройти сквозь себя и умолкнуть. В жизни пациенты редко догадываются, что таким простым способом можно избавиться от ананказма, так как, когда они пытаются удерживаться от навязчивых действий, дискомфорт начинает увеличиваться, и им кажется, что это будет бесконечно, хотя это не так. Также пациенты самостоятельно редко полностью дают проявляться страху, никак от него не уклоняясь.

А. М. Бурно объясняет эффективность экспозиции тем, что ананказм перестает быть отграниченным от психики человека. Он насильственно внедряется благодаря тренировкам в единую систему ассоциативных связей психики и теряет свою отграниченность, стало быть, перестает быть навязчивостью, утрачивает свою болезненность и исчезает.

Психотерапевтический путь коррекции бесчисленных навязчивых проверок указывает К. Леонгард. Он пишет, что «как бы ни были велики сомнения и нерешительностью, ни при каких обстоятельствах недопустимо на них задерживаться, а, напротив, нужно без промедления переходить к следующему действию или к мысли, связанной с ним. Именно таков путь возвращения ананкаста к нормальной жизни и трудовой деятельности...» (8, с. 109).

Помогает и прямое уверенное внушение, которое как бы выталкивает ананказм из души. Полезными бывают сеансы гипноза, на которых внушается, что навязчивости проходят сквозь душу, глубоко ее не задевая, как проходят по небу облака.

Если жизнь ананкастического психопата наполняется светлыми переживаниями, то тревожной ананкастической напряженности становится меньше и соответственно меньше становится навязчивостей. Когда ананкаст использует свою педантичность там, где она осмысленна и полезна, ему живется гораздо легче. Это может быть работа провизора, авиатехника, контролера, методиста и т. п. Если клинические испытания нового лекарственного средства проводит ананкаст, то можно быть уверенным, что эксперимент пройдет строго по протоколу, со всеми цифрами, формулами, графиками. Весьма полезно коллекционирование, а если у ананкаста есть художественный талант, то

он может тратить педантично-навязчивые усилия на подбор необычно изысканных метафор в таком духе, как то делали В. Маяковский и Ю. Олеша. Не беда, если будут десятки черновиков, это не так тягостно, так как ананкаст понимает, что все это не бессмысленно, а служит цели улучшения текста. На некоторых ананкастов хорошо действует психотерапевтическое погружение в прошлое. В детстве меньше педантичности, формализма. Душа свободнее, живее. Полезно возвратиться во двор своего детства, оживить воспоминания и унести их с собою в сегодняшнюю жизнь, чтобы они помогали быть естественней, спонтанней.

Ананкасты бывают разные: нравственные и страшные в своей безнравственности. Интересно, что этическая сторона навязчивостей может не совпадать с душевной сутью ананкаста. Например, ананкастическая женщина должна навязчиво позвонить матери пять раз, чтобы справиться про ее дела, самочувствие, и при этом давно к ней безразлична, холодна. И наоборот, ананкаст может навязчиво высчитывать каждую копейку дома, замучивать навязчивым формализмом подчиненных и в то же время относиться благожелательно ко всем окружающим, приходя им серьезно на помощь, когда таковая требуется. Ананкасты бывают примитивными или сложными, некоторые из них, несмотря на педантизм, даже отличаются гонким чувством юмора. У одних педантизм ярче проявляется на работе, у других — дома, у третьих — практически везде.

Часто людям сложно психологически понять характер ананкаста. Им трудно представить, как можно бояться того, во что не веришь. Наверное, стоит вспомнить многочисленные «нормальные» навязчивости (постучать по дереву, обойти черную кошку, помахать на прощание из окна и т. д.), чтобы, оттолкнувшись от этого, лучше понять ананкаста.

Не следует думать, что у ананкастического психопата все переживания только навязчивые и нет настоящих, подлинных. Такое представляется невозможным: ведь нечто ощущается навязчивым только по контрасту с подлинным — в этом суть ананказма. У ананкаста могут быть настоящая застенчивость, муки совести, горе. Другое дело, что они дополняются навязчивыми переживаниями или порой сами навязчиво преломляются. У акцентуантов все может ограничиваться педантичностью, которая не

несет для них навязчивого оттенка, их полностью устраивает, и которую они хотят видеть в других людях.

4. Учебный материал

1. Главный герой американского фильма «Лучше не бывает», возможно, сложнее, чем психопат ананкастического типа. В исполнении Д. Николсона он выглядит чудаком и совсем не стесняется своих навязчивостей (сцена в кафе), что нетипично для ананкастов.

   Однако в Мелвине Юделе так много ананкастического, что его можно рассматривать под данным углом зрения. Он оттородился от людей в своей квартире-крепости, где царит музейный порядок. Мелвин пишет романы о любви, никого при этом не любя. Из-за страха загрязнения он выходит во внешний мир лишь по необходимости. У него много навязчивостей, связанных с дверными замками, выключателями, мытьем рук, трещинами на тротуаре, принятием пищи. Он навязчиво боится чужих прикосновений. Мелвин готов за свои деньги лечить сына официантки, так как ему необходимо, чтобы именно она обслуживала его в кафе, потому что она не разрушает его ритуалов.

   Он эмоционально затвердел, сузился до эгоистических интересов. С людьми он ведет себя, как мизантроп, высокомерно и язвительно, усиливая язвительность контрастом сияющей улыбки и агрессивного тона голоса, однако сразу же теряется при настоящем отпоре. Он весь в «латах» зажатого тела и скрывает от других и себя свою ранимость.

   Однако Мелвин оказывается в состоянии преодолеть свои комплексы и выйти в мир, вступив в сложные отношения с женщиной, которую полюбил. А началось все с искреннего тепла к маленькому песику. Психотерапевтическая ценность фильма в том, что он показывает, как из маленькой искорки жизни может разгореться полноценное желание жить.
2. Прошу обратить ваше внимание на интересное сопоставление ананкастических ритуалов, магии, лени и современной техники, сделанное А. Кемпин-

ским. «Обладание магическими способностями всегда манило человека. В стремлении к магической власти можно усмотреть проявление лени, желание достичь цели малыми усилиями. Но, с другой стороны, это стремление служило стимулом к научным поискам, и результатом этого явилась современная техника» (67, с. 156).

Нажатие маленькой ядерной кнопки, и в результате гибель или спасение целой страны — таким возможностям техники позавидовала бы любая магия. Гомономность навязчивых ритуалов, магических процедур и технических операций — вопрос, возможно, менее абсурдный, чем кажется на первый взгляд.

3. Как показывает мой опыт, для более прочувствованного понимания ананкастического и психастенического характеров полезно психодраматическое «проживание» следующих метафор. Ведущий просит группу участников пройти по обычному ковру, как если бы они шли по заминированной болотистой местности. Прежде чем двигаться, нужно осторожно прощупать ногой место предполагаемого шага, продумать вероятность заминированности данного места и лишь затем осторожно сделать шаг. Таким образом необходимо пройти весь ковер. Затем ведущий спрашивает участников о том, какие ощущения остались у них от подобного способа передвижения. Далее делается ремарка о том, что психастенический психопат именно таким образом идет по «полю жизни».

Потом участников просят идти по ковру так, чтобы каждый следующий шаг копировал предыдущий. На предложение двигаться более непринужденным образом участников просят отвечать: «Не мешайте, пожалуйста, жить», — и продолжать идти в прежней манере. Заканчивается упражнение ремаркой, что таким образом живет ананкастический акцентуант и соответственно защищает свой педантизм (психопат может страдать от своего педантизма). Эти упражнения, с одной стороны, вызывают веселое оживление, а с другой — более глубокое и прочувствованное понимание данных характеров.

Глава 6

Циклоидный (синтонный, естественно-жизнелюбивый) характер

1. Введение в понятийный контекст

Главным в данном характере является полнокровная естественность. Понятие «естественность» имеет различные смыслы; необходимо вдуматься в них, чтобы отчетливей разобраться, что имеется в виду под этим понятием в клинической характерологии. Можно выделить три вида естественности.

Естественность с точки зрения социальной. Людям кажется естественным то поведение, которое соответствует нормам и обычаям, принятым в данном обществе. Если поведение человека в какой-то ситуации значительно отклоняется от стандартов, то он воспринимается не своим, чудаком, «пришлым». Многие люди, будучи естественными для себя, остаются в восприятии других манерными, демонстративными, авторитарными, грубыми, то есть не очень приятными и естественными. Правда, в состоянии духовного подъема человек может быть красив и своей манерностью, театральностью, авторитарностью, и тогда ощущение его неестественности блекнет. Часто нам кажутся естественными люди, с которыми нам просто и уютно в общении: с ними мы раскрепощаемся и становимся естественными сами. Для шизоида таким человеком может быть не циклоид, а другой шизоид или мягкий шизофреник, для психастеника — психастеник. Примитивным органикам естественными кажутся подобные им примитивные личности; в этих случаях особенно важно не отличаться и быть «своим в доску». Людям раз-

ных субкультур (панки, хиппи, богема и т. д.) естественными кажутся представители их субкультуры. Тем, как люди оценивают друг друга с точки зрения общественных норм и культуральных предпочтений, занимается социология.

Личностная естественность — это стремление быть подлинным, самим собой, следование собственной правде и переживанию, внутреннему ритму и импульсу. Однако не любому импульсу, а лишь тому, который сохраняет нашу целостность и самоуважение. Личностная естественность, невзыскательная к себе, — это раскрепощенность. Кому-то, чтобы почувствовать себя естественно и раскрепощенно, достаточно веселого купания в море, увлеченности какой-либо игрой. В состоянии личностной естественности человек дает разжаться внутренней «пружине» напряженности, позволяет проявляться тому, что в нем рвется к жизни, и ему становится легко и приятно. Личностная естественность, стремящаяся к духовному росту, — самоактуализация. Феномен самоактуализации является предметом пристальной заботы гуманистической психологии (69; 70). Когда приближаешься к самому себе, «каким тебя задумал Бог, но не осуществили родители» (выражение М. Цветаевой), то возникает ощущение праздничной приподнятости над обыденным самим собой. Это требует внутренней работы, предела которой нет.

Единых канонов личностной естественности нет, так как ее критерии лежат в сфере самосознания, которое у разных людей разное. Для гомосексуалиста быть самим собой означает осознать свою гомосексуальность и реализовать ее, что многими ощущается противоестественным. Преступникам-маньякам личностная естественность представляется как свобода садистски мучить и убивать.

Таким образом, мы видим, что состояние личностной естественности то возникает, то исчезает — в зависимости от обстоятельств жизни, духовной работы над собой, и для каждого человека имеет свои неповторимые проявления.

Вот мы и подошли к принципиальному различию. Естественность циклоида всегда с ним: в любых ситуациях и независимо от духовной работы. Изучением ее занимается клиническая характерология, которая никогда не назовет полнокровно естественными людей не циклоидного

характера, особенно шизоидов, даже если они сами себя таковыми ощущают и называют.

2. Ядро характера

От настоящего циклоида веет душевно-телесным теплом, оно даже физически ощущается в контакте с таким человеком. Душевное тепло других людей частично гасится дисфорией, эгоцентричностью, деперсонализацией, невидимой «стеночкой» между ними и собеседником. Всего этого нет в циклоиде, зато в нем есть аромат обволакивающего тепла, мягкости, добродушного жизнелюбия, юмора. Это происходит не только по отношению к близким людям, но идет широкой волной, согревая и обласкивая почти всех окружающих. По временам это открытое тепло занавешивается грустинкой, но и тогда сквозь этот «занавес» оно продолжает ощущаться. Но вот циклоид повеселел и снова, подобно солнышку, согревает окружающих своими лучами.

Главной особенностью циклоидной естественности является **синтонность** (от греч. sintonia — созвучность, согласованность). Синтонность означает «в один тон». Прежде всего, это открытая непосредственность в общении. Циклоид резонирует на состояние другого человека и в тон ему отвечает своим состоянием. Меняется тональность беседы — и меняются мимика, выражение глаз, модуляции голоса, жесты, осанка, настроение циклоида. Этот резонанс ясно ощутим, потому что циклоид понятен: его чувства находят отражение в его внешнем облике и поведении. Он дает полноценный выход своим эмоциям. От полноты чувств может обнять, расцеловать человека или накричать на него, спустить с лестницы.

Э. Кречмеру принадлежит интересное замечание, что циклоид способен грубо накричать и не способен быть колким и злым (71). Если возникает желание помочь, то циклоид делает это бескорыстно, от души, и не только на словах. Когда циклоиду плохо, то ему необходимо без остатка выговориться, выплакаться: крупные слезы, текущие по пухлым щекам, ассоциируются с чем-то неподдельным, непосредственным, детским.

Циклоидному человеку свойственна внутренняя душевная слаженность (одна из граней синтонности). У не-

го редко возникают непримиримые внутренние конфликты, включая моральные. Если уж он чего-то по-настоящему захотел, то и морально допускает, прощает себе это. Ложь и хитрость могут иметь место, но и они — продолжение циклоидной непосредственности.

«Что естественно, то и истинно», — невольно чувствует синтонная душа, и эта черта роднит ее с подобной же черточкой детской души. Например, придет ребенок в гости, и так поманит его чужая интересная игрушка в шкафу, что вдруг схватит ее и спрячет за спину. Недовольные взрослые требуют показать, что у него в руках, а он хитрит: «Ничего там нет, просто хочу подержать руки за спиной». По такому же детско-естественному механизму совершают преступления некоторые циклоиды. В их мотивах нет стремления причинить зло окружающим, а лишь всепоглощающее желание получить то, что так сильно хочется иметь, порадовать себя и своих компаньонов.

Циклоид живет в тон с окружающим миром, подробно, практично входя в детали и поры жизненных событий. Он «вкусно» воспринимает мир. Жизнелюбие циклоида сочное от обилия красок и запахов жизни. Он наслаждается разнообразным общением, практической деятельностью, быстро знакомится и легко вступает в приятельские отношения. Ему чужда всяческая церемонность, искусственность, в его естественности есть нечто природно-первозданное, защищающее циклоида от условностей, ложного стыда и фальши. Циклоид живет и дает жить другим, заражая их своим оптимизмом, энергией.

Даже циклоидная аморальность, по причине ее естественности, не несет в себе извращений садистичности. Она понятна большинству людей, так как многим из них хочется того же, что и циклоиду, но они твердо придерживаются моральных запретов. Парадоксально, но беспринципные поступки циклоида по-своему симпатичны и не вызывают осуждения. Когда читаешь о похождениях Остапа Бендера, мушкетеров А. Дюма, то заражаешься их умением легко и весело жить, совершенно забывая о нравственности или безнравственности их поступков. Даже такой великий моралист, как Л. Н. Толстой, так описал беспринципного, легкомысленного, но доброго и жизнелюбивого, синтонного Стиву Облонского, что нам, как

и персонажам романа, хочется без осуждения иронично улыбнуться над ним. Циклоидный А. С. Пушкин мог затрагивать любые темы и, в силу естественного такта, легкости и обаяния, не был пошлым.

По причине той же естественности циклоид сморкается, зевает, потягивается, при этом не вызывая у большинства окружающих чувства неловкости, а даже наоборот, создает атмосферу простоты и уюта. Эту грань циклоидной естественности можно назвать **натуральностью**. В силу этой натуральности (в отличие от психастеника, шизоида) циклоидный мужчина не стесняется сексуального желания к понравившейся ему женщине. Циклоид, встретив утром коллегу по работе, может, сияя улыбкой и дружественно протягивая руку, сказать: «Что-то вы сегодня, дорогой, плохо выглядите, как будто постарели», — и все это без малейшей едкости, язвительности, по-своему заботливо и с добротой. Обезоруженный подобной естественностью обидчивый коллега не сердится, а идет взглянуть на себя в зеркало.

Благодаря «пышной» чувственности, циклоид влюблен в земные радости жизни. Чувственность циклоида включает в себя сильные пищевое и сексуальное влечения, богатую память, быструю реакцию, точность и ловкость движений, практическую интуицию. По причине чувственно яркой палитры воображения циклоид способен довести себя до панического состояния, образно представляя что-то страшное. Люди данного характера ярко, цепко и тонко улавливают нюансы окружающего мира. Циклоид нередко выучивает иностранный язык не столько по учебникам, сколько схватывая его на лету в общении с иностранцами. Циклоидная дефензивная женщина сразу «чует» подлеца, негодяя, как бы искусно тот ни притворялся. Описано, какой необыкновенной наблюдательностью и практической интуицией отличался (по-видимому, синтонный) психотерапевт Милтон Эриксон. Синтонный живописец Куинджи умел подмечать длящиеся лишь секунды необычные состояния природы и по памяти переносить их на свои полотна.

В циклоиде, как в человеке естественном, натуральном, силен «зов крови». Он таинственно биологически ощущает, что родители, а особенно дети — его плоть, и ему в случае конфликтов трудно вычеркнуть их из своей

жизни. Если к психастенику и циклоиду из другого города приезжает родственник, с которым они никогда не виделись, то для психастеника эта встреча может мало отличаться от встречи с посторонним человеком; циклоид же, откликаясь на зов крови, готов бескорыстно помогать и сердечно принять родственника в своем доме.

Как отмечал Э. Кречмер, в циклоиде есть нечто мягкое и теплое (71, с. 451). Это отражается в его пикническом (от греч. pycnos — плотный) телосложении. При данном телосложении возникает впечатление мягкого, круглого, плотного человека с большими объемами головы, грудной клетки и живота. Характерный для циклоида животик может появиться лишь в зрелом возрасте и контрастировать с относительно тонкими руками и ногами. Уже с детства у циклоидов отмечается большая в продольном размере от грудины до спины грудная клетка. Этой особенности важное значение придавал Э. Кречмер, писавший, что «пикник по размерам плеч отстает от атлетика, между тем как по объему груди он его превосходит».

Если человек с астеническим или лептосомным телосложением по каким-то причинам толстеет, как пикник, то его грудная клетка остается более впалой, чем у последнего. Ладони циклоида нередко теплые, мясисто-пухлые, с ловкими пальцами. Шея обычно не длинная, а лицо округлой формы, часто с выраженными щечками. У молодых циклоидов лицо цветет румяным полнокровием. Недаром людей этого характера еще называют сангвиниками (sanguis по-латыни — кровь). Кажется, уколи иголочкой такую щеку, и тут же выступит яркая капелька крови. Черты сангвинического лица мягкие в силу развитого подкожно-жирового слоя. Даже если лицо очень полное, оно, в отличие от полноты при эндокринных болезнях, сохраняет достаточную четкость черт и подвижность мимики. Мягкость лица часто сочетается с мягкостью и добросердечием натуры. У циклоидных мужчин часто, еще в молодые годы, на темени появляется лысина, а борода и волосы на теле растут обильно.

Движения циклоидов естественные, мягкие. Циклоидный толстяк легко танцует, как будто у него нет большого веса. Одна из самых обаятельных и покоряющих особенностей циклоида — его улыбка. Она вспыхивает, как солнышко, озаряя все лицо жизнелюбивым светом. Смех сво-

бодный, громкий, иногда раскатистым колокольчиком, и даже застенчивость не в силах его сковать. Голос теплый, чуть влажный, с мягкими, ласковыми волнами модуляций, а то вдруг быстрый, энергичный темп, но опять же с тенденцией к мягкости. Лишь в эмоциональном захлесте голос срывается на базарный визг. Синтонные певцы отличаются тем, что «поют душой», как, например, М. Бернес и Д. Дассен. Отметим, что пикническое телосложение присуще большинству циклоидов, но не всем. Женщины пикнической конституции изображены на картинах О. Ренуара «Обнаженная» и В. А. Тропинина «Кружевница».

Э. Кречмеру принадлежит важное наблюдение-открытие, названное им патетической пропорцией (пропорцией настроения). Он заметил, что циклоид не бывает просто радостен или грустен, в нем всегда присутствует смесь двух этих чувств, одно из которых преобладает. Кречмер писал: «Отношение, при котором в циклоидной личности сочетаются гипоманиакальные и мрачные черты темперамента, мы называем диатетической пропорцией или пропорцией настроения» (71, с. 453, 454).

Этот диатетический сплав богаче смеси веселости и печали и нередко пропитан тревогой, бурной эмоциональностью, в нем всегда присутствует теплота. Часто, даже на фотографии, в лице циклоида мы видим характерный солнечно-печальный, теплый свет. Сплав вышеперечисленных чувств подвижен в зависимости от обстоятельств — то больше радости, то печали, то усиливается тревога и бурная эмоциональность, то они стихают.

Любым природным процессам свойственно волнообразное, ритмичное течение. Природа дышит колебаниями погоды, сменой времен года. В циклоиде, как в человеке естественном, мы видим это природное свойство. Само название «циклоид» происходит от понятия **циклоидности**, что по-гречески значит кругообразность. Итак, в рамках диатетической пропорции настроение циклоида колеблется от радости, света к печали и мрачности.

Настроение, пусть не так выразительно, меняется и у людей других характеров. Однако в отличие от шизоидов, психастеников, которые могут скрывать свое настроение, многие циклоиды рабски от него зависят. И в этом есть проявление естественной синтонности, природной цель-

ности, когда настроение, влечения, мышление, отношение к миру идут согласованно, нерасторжимо вместе. Когда речь идет о циклоидных колебаниях настроения, например о депрессивном состоянии, то выражаться это может не просто хандрой, а настоящей «бурей» организма. В наше время все чаще встречаются атипичные депрессивные расстройства, при которых отсутствует то, что психиатры начала века считали «сердцем» депрессии — тоска на фоне интеллектуальной и двигательной заторможенности.

Киевский психиатр А. В. Крыжановский, изучая циклотимию, выделил атипичные депрессивные состояния (72). Астенические с выраженной раздражительной слабостью, бессонницей, вегетативными дисфункциями (сердцебиение, перепады артериального давления, рвота, головные боли и т. д.), аллергическими реакциями. Психастенические, в этом состоянии циклотимик становится как бы психастеником в кубе. Тревожно-напряженная застенчивость достигает таких степеней, что он оказывается неспособным позвонить в справочную службу, чтобы узнать какую-то мелочь. Также атипичные депрессии проявляются тяжелыми навязчивостями. Встречаются истероподобные маски депрессий с бурными рыданиями, демонстративными уходами из дому, расстройствами чувствительности (онемение участков кожи) и т. д. Крыжановский описывает все это при циклотимии, то есть мягком варианте маниакально-депрессивного психоза (МДП).

Клиническая практика показывает, что подобные атипичные депрессивные состояния, только в более легкой форме, бывают и у циклоидов. Иногда преобладает одна маска, иногда другая, а бывает и так, что они проявляются практически одновременно у одного человека, разрывая его на части, превращая его состояние в тягостную «кашу» болезненных расстройств. В таких состояниях у циклоидного психопата, кроме всего прочего, обостряется душевная ранимость, подозрительность, обидчивость. Но стоит этому состоянию пройти, и циклоид вновь солнечно жизнелюбив, излучает доброжелательность и уют.

Если соблюдать научную строгость подхода, то подъемы и спады настроения у циклоидов следует именовать гипертимией и гипотимией; при циклотимии, соответственно, гипоманией и субдепрессией; при МДП манией и депрессией.

Полагаю, что неспециалисты могут называть любой душевный упадок широкоупотребимым словом «депрессия». В книге будем придерживаться данного широкого словоупотребления. Главное — четко понимать, что в случае циклоидной психопатии, циклотимии и МДП мы имеем дело с качественно разными депрессиями. Наиболее легкие они у циклоидов, наиболее тяжелые — при МДП.

Циклоид в депрессии остается самим собой: его ценности, смысл жизни остаются при нем, он способен сквозь депрессию жить, отталкиваясь от них. Депрессивный циклоид сохраняет возможность управлять собой с помощью своей воли и в случае правонарушения считается вменяемым. При циклотимии, и особенно при МДП, личность как бы «занавешивается» тягостным состоянием. И сам больной, и его близкие замечают, что он стал другим человеком. Им руководят уже не собственные ценности и смыслы, а тяжелое депрессивное состояние, в котором он часто не может отвечать за свои поступки и считается невменяемым.

Существуют два принципиальных механизма возникновения депрессивных состояний. По инициативе К. Ясперса принято различать реакции и фазы. **Реакция** — это психологически понятный ответ на жизненный стресс, который для человека является актуальным практически независимо от того настроения, в котором он сейчас находится. В реакции, как в зеркале, подробно и содержательно отражаются особенности травмирующей ситуации. По мере разрешения ситуации реакция угасает. Реакция относится к области психогений, то есть нарушений, вызванных психологическим фактором.

Фаза — это состояние, возникающее само по себе изнутри, эндогенно. Если фаза короткая, ее называют эпизодом. Фаза — это эндогенный всплеск, обострение трудных особенностей характера. Фаза длится какое-то время, по истечении которого человек возвращается в свое исходное состояние. Однако человек так уж устроен, что стремится все психологически объяснять. Поэтому циклоиды нередко психологизируют, то есть подыскивают объясняющие причины спонтанным колебаниям своего настроения. При ближайшем рассмотрении эти причины оказываются лишь поводом.

Во-первых, ситуация, которой приписывается причинное действие, мало звучит в самих депрессивных переживаниях, эти переживания могут оторваться от нее и иметь своим содержанием нечто совершенно иное, с первоначальной ситуацией не связанное. Порой циклоид содержательно подробно переживает какие-то обстоятельства, однако это переживание также может оказаться фазой, а не реакцией. Достаточно его спросить о том, переживал ли бы он точно такую же ситуацию так же остро, предположим, неделю назад, и были ли раньше в его жизни идентичные ситуации, на которые он реагировал легко, а то и вовсе не обращал внимания. Если циклоид проанализирует эти вопросы, то сам увидит, что дело было не в ситуации, а в том душевном состоянии, которое само по себе «нашло» на него и сделало его уязвимым даже в мелочах. Он поймет, что при его нормальном состоянии, настроении не возникла бы эта уязвимость, и, соответственно, никакой болезненной реакции не произошло бы.

Циклоидам свойственны и реакции, и фазы. П. Б. Ганнушкин отмечал, что для констатации фазы «решающим является не отсутствие в генезе данного состояния какихнибудь внешних моментов, а решительное преобладание как в картине приступа, так и в механизме его развертывания элементов эндогении...» (4, с. 60). Порой бывает нелегко отличить фазу от реакции, так как человек может не обратить внимания на какие-то психологические «мелочи», которые на самом деле глубоко и сильно на него подействовали, обусловив депрессивное состояние. Такую возможность подчеркивают психотерапевты когнитивного направления, в частности А. Бек (73).

Циклоиду свойственна **практическая реалистичность мышления**. Он мало ценит гениальные рассуждения, в отношении которых пока не ясно, как их можно практически применить. Его мышление движется в тон, лад с быстро меняющейся действительностью, способно к гибким компромиссам. Даже если циклоид — философ, как Фейербах, Маркс, то главное в его философии сводится к поиску условий для того, чтобы люди здесь, на земле могли полноценно жить, любить, свободно развиваться. Циклоидам, как и людям уже описанных характеров, свойственно реалистическое мироощущение. Они

ощущают, что душевная жизнь рождается внутри них, а не даруется им из иных неземных измерений.

Большинству циклоидов свойственна практичность в ее различных формах. Практичность — не практицизм. В **практицизме** главное — выгода, голая нажива, в **практичности** — польза для дела, людей, ну и для себя, конечно. Практицизм характерен лишь для бездуховных циклоидов.

Практичность в узком смысле — это умение достичь нужного результата. В этом смысле люди разных характеров могут быть практичными. Например, некоторые шизоиды чувствуют, что благодаря своему уму, способности к расчету, целенаправленности могли бы сделать карьеру, зарабатывать большие деньги, но понимают, что при этом задохнулись бы от обилия внешней деятельности. Результат оказался бы не в радость, так как суетливость гасила бы их светлое душевное состояние, которое дает им медитативно созерцательный труд. Они становятся практичными лишь при необходимости или ради высокого Смысла.

Естественная практичность циклоида другая. Она может требовать много усилий, но никогда ему не в тягость. Естественность, кроме всего прочего, это еще и близость к земной жизни, желание участвовать в ее реальных процессах. Циклоиду нравится, чтобы все вокруг него оживало и цвело. Вспомним, как Карл Маркс был недоволен философами, только объясняющими мир, в то время как суть, с его точки зрения, состояла в том, чтобы его изменять. Однако подобное активное жизненное отношение со стремлением все вокруг и везде переделать к лучшему свойственно лишь ряду циклоидов.

Другим ближе хозяйское отношение к жизни, то есть беречь то, что есть. Для третьих практичность — это помощь людям в их нуждах, стремление делать добро, подбадривать окружающих ласковым словом, подарком. Циклоидам характерна повседневная заботливость: пожалеть и накормить, чем-то помочь. Большинство циклоидов смотрят на вещи, события сквозь призму того, как и чем они могут быть полезны, — и эта установка может быть как благородной, так и несколько мошеннической. Все зависит от обстоятельств и конкретного человека.

Циклоидная практичность связана с жизнелюбием. Когда многого хочется, то необходимо заработать деньги,

добиться положения, чтобы это получить. К тому же циклоиду важно, чтобы хорошо жила его семья и родственники, чтобы в доме было все необходимое, чтобы все были здоровы. Ему надо чувствовать, что он реально полезен своей семье, а для этого требуются не только деньги, но и широкие связи с нужными людьми, что при его любви к дружелюбному общению обычно не составляет проблем.

Желание помогать окружающим вытекает из естественной отзывчивости, откликаемости и связано со способностью испытывать искреннюю радость от благодарности. От того, что что-то стало лучше, циклоид сам чувствует себя лучше, с удовольствием и справедливо гордится собой. Даже в нравственности циклоида порой звучит момент удовольствия: приятно (а не только по велению долга) делать что-то хорошее и неприятно — плохое.

Многим циклоидам радостно ощущать реальную почву под ногами, а когда занят чем-то практическим, то ощущаешь ее лучше. Неотделима от практичности циклоидная экстравертированность со стремлением погружаться в действительность, пропитываться ею, не испытывая тошноты и брезгливости. Тревожным циклоидам, чтобы спастись от ипохондрических и других страхов, ничто не помогает так хорошо, как реальная деятельность, требующая много сил и предприимчивости. Чем больше они поглощены этой деятельностью, тем меньше их мучает тревога. Отсутствие склонности к сложной, подробной рефлексии помогает им с головой уходить в реальное дело и заниматься десятью делами сразу.

Таким образом, циклоидная практичность находится в единой связке с жизнелюбием, принятием жизни, какова она есть, общительностью, энергичностью, подвижностью, откликаемостью и многим другим.

Итак, резюмируем ядро циклоидного (синтонного) характера.

1. **Полнокровная, чувственно-теплая, земная естественность; натуральность.**
2. **Неотделимая от естественности синтонность.**
3. **Диатетическая пропорция. Сплав радости и печали.**
4. **Циклоидные колебания настроения.**
5. **Практическая реалистичность мышления.**

Психопата данного характера принято называть циклоидом, а акцентуанта, соответственно, циклоидным акцентуантом или сангвиником. Под определение синтонный человек попадает как психопат, так и акцентуант. Акцентуанту также свойственны колебания настроения, но в отличие от психопата они не выбивают его из обычной колеи жизни.

Классически выразительно циклоид описан Э. Кречмером (71). В его описаниях столько нюансов, метких замечаний и так широко охвачена тема, что современные исследователи продолжают черпать из этого богатого источника. Описание Кречмером циклоидов становится особенно отчетливым, так как дано в контрасте с описанием шизоидов. Кречмер, гениально сосредоточившись на сходстве циклоидов с больными циклотимией и МДП, не разработал четких принципов их разделения. Он считал, что циклоиды отражают в легкой степени основные симптомы МДП. Отмечал, что больной МДП до болезни чаще всего по характеру был циклоидом. Он также подметил, что среди родственников больных МДП часто встречаются циклоиды. Таким образом, можно сказать, что Кречмер объединил циклоидов и больных циркулярным психозом (другое название МДП) в единый конституционально-генетический круг. При этом он допускал, что циклоиды без каких-либо отчетливых границ сливаются с больными МДП, составляя единый континуум. Правда, Кречмер отмечал, что циклоид может прожить свою жизнь без единого психоза, при этом у его родственников в ближайшем поколении также психоза может не быть.

П. Б. Ганнушкин выделил варианты циклоидов в зависимости от особенностей колебания их настроения, что представляется практически значимым. Он считал, что циклоид — это человек с трудным характером, а не больной МДП. Правда, не всегда четко эту позицию удерживал, отмечая, что на основном фоне у циклоида могут развиваться маниакальные или депрессивные психотические вспышки (4, с. 15). Ганнушкин разрабатывал тему спонтанных (аутохтонных) колебаний настроения (фазы), отделяя их от психогенных состояний (4, с. 60—65).

М. Е. Бурно считает, что сложившийся характерологический циклоидный ансамбль является самостоятельным характером и не является мягким проявлением МДП. Ес-

ли у циклоида возникают психотические приступы, то он уже не может диагностироваться в качестве циклоида, а должен рассматриваться как больной МДП с циклоидным **преморбидом** (состояние до болезни). Также М. Е. Бурно отметил, что в диатетической пропорции, естественном подвижном сплаве радости и печали, уже заложена возможность фазовых колебаний настроения (45, с. 11).

Мне представляется важным поставить акцент на том, что синтонность проявляется не только резонансом в общении, но и выражается в душевной слаженности, по причине которой циклоид нам понятен, имеет мало внутренних конфликтов, тесно связан со своим настроением, практичен, склонен к компромиссам, принимает жизнь как она есть, реагируя на нее в тон, лад с происходящими изменениями. И даже это перечисление не исчерпывает всех проявлений синтонности.

3. Особенности проявления в детстве (с элементами психокоррекции)

В основном исследователи приводят сведения о гипертимном варианте синтонного характера. Отчасти это связано с тем, что депрессивность и выраженные колебания настроения, типичные другим вариантам циклоидов, в детском возрасте не столь заметны. Детская эмоциональная лабильность часто связана не со спонтанными колебаниями настроения, а с повышенной реактивностью на внешние раздражители, капризностью. В период полового созревания, когда и в норме нарушается душевное равновесие, эндогенные колебания настроения и депрессивность дают себя знать больше. Также гипертимы достаточно часто попадают в поле зрения детских психиатров в связи с нарушениями поведения.

Большинству детей физиологически характерен повышенный жизненный тонус, настроение, активность. У гипертимов это выражено особенно резко. Им свойственна чрезмерная оптимистическая установка. Они добродушны, болтливы, умеют дружить, озорники и шалуны, любят шутку, веселье, нередко становятся неформальными лидерами среди сверстников. В то же время ярко проявляются их негативные черты. Они берутся за несколько дел

сразу, не доводя многие из них до конца, не выносят ограничений, монотонности, любят всюду «совать свой нос» и во всем принимать участие, что раздражает детей и взрослых. Двигательное возбуждение и отвлекаемость, которая не имеет никакого отношения к астенической истощаемости, у таких детей вытекает из ненасытной жажды деятельности. Многие из них от природы наделены здоровым цветом лица, высоким жизненным тонусом, неутомимой деятельностью, любовью к труду (не монотонному), неудержимыми лидерскими тенденциями — всем этим они отличаются от похожих на них детей с неустойчивым характером. Вышеописанные особенности отчетливо проявляются уже к младшему школьному возрасту.

Г. Е. Сухарева пишет: «Все окружающее оценивается ими положительно и в жизнерадостных тонах. Мальчик 9 лет на вопрос, как он провел праздники, отвечает: «Так хорошо, что ни в сказке сказать, ни пером описать». На вопрос врача, что у него болит, отвечает: «Я здоров, не болею, никогда не болел и болеть не буду!» (25).

Успеваемость в школе носит неровный характер в связи с их бурным темпераментом, из-за которого им не хватает усидчивости. Нередко их выручает замечательная память. Даже не поняв материал, они способны выучить его наизусть. Несмотря на аффективные вспышки и драчливость, в них нет эпилептоидной яростной злобы и мстительности против обидчика. Они могут, в отличие от эпилептоида, дружить с теми, с кем вчера еще были в ссоре. Среди детей они часто пользуются авторитетом и симпатией благодаря смелости и открытому дружелюбию. Они легко приспосабливаются и ориентируются в ситуации, не страдая застенчивостью и тормозимостью. И у них бывают периоды подавленности, вялости. Обычно это длится недолго. У детей депрессивные эпизоды нередко заслоняются сопровождающими их вегетативно-соматическими проявлениями.

Из-за своей неуемности у них возникает много неприятностей, что, однако, не портит им настроения. Это происходит не столько по причине вытеснения неприятностей, сколько благодаря тому, что они вообще мало способны себя плохо чувствовать, да и оптимизм всегда готов помочь. Эти милые шалуны умеют вовлечь других детей в свои ша-

лости. Поэтому педагоги, несмотря на неплохое личное отношение к ним, нередко стремятся от них избавиться. Часто учителя путают распущенность с гипертимными подъемами настроения, в которых эти дети бывают особенно неуемны. У гипертимных девочек с появлением менструаций могут возникать отчетливые расстройства настроения.

У гипертима с его повышенной жаждой приключений и удовольствий имеется риск попадания в асоциальные компании. Очень важно как можно раньше гипертимную предприимчивость направить по социально полезному пути, найти занятие, которое полностью захватило бы такого ребенка, подростка. При этом важно, чтобы у них была возможность проявлять допустимую самостоятельность и инициативу. В таких случаях прогноз бывает хорошим.

К старшему школьному возрасту, как правило, стихает двигательное и речевое возбуждение, но гипертимный душевный огонь остается. Переходный период обычно сложен. В этом возрасте громадное значение имеет тактика воспитания. Она должна состоять из разумного баланса опеки и свободы. Как безнадзорность, так и гиперопека толкают гипертимного подростка в асоциальные компании. Мелочная опека и нравоучения вызывают бурную реакцию эмансипации с уходами из дому. Гипертимы не всегда соблюдают дистанцию по отношению к взрослым, им свойственна реакция группирования со сверстниками, они становятся «своими» в самых разных компаниях. Поскольку они любят все новое, то асоциальные компании выглядят привлекательно в сравнении со школьной рутиной. Они становятся заводилами и «режиссерами» авантюрных приключений. А. Е. Личко уточняет, что эти подростки проглядывают грань между иногда допустимым и всегда запрещаемым, принимая последнее за иногда допускаемое (6, с. 37). Гипертимы склонны к алкоголизации, особенно когда «нечего делать». Легко залезают в долги, но если захотят заработать, то умеют это сделать.

Важно помнить, что гипертим плохо переносит однообразие и изоляцию от сверстников. Кропотливый педантизм не для них. Их может заинтересовать общественная работа в школе, художественная самодеятельность. От тревог и неприятностей гипертимы бегут в деятельность, где можно проявить инициативу. Обычно они не понима-

ют шизоидов и психастеников, которые сидят дома, чтобы читать книжки и подробно думать о прочитанном.

Обычно у гипертимов рано просыпается сексуальное влечение. У подростков могут отмечаться сексуальные эксцессы. Извращенность сексуального чувства для гипертимов не характерна.

Другие варианты циклоидного характера описаны более скупо. Многие реактивно-лабильные циклоиды по П. Б. Ганнушкину выявляют сходство с лабильным типом акцентуации, описанным А. Е. Личко. Подобные циклоиды характеризуются крайней изменчивостью настроения в подростковом возрасте, а иногда и в раннем детстве. Речь идет не столько о тяжелых и стойких изменениях настроения, сколько об эмоциональной лабильности. Им редко присуще нормальное среднее настроение. Обычно всегда хватает пустяков, которые их либо расстраивают, либо веселят. Порой еще не высохли слезы, а они уже смеются. При всей своей капризной лабильности настроения они отличаются глубокой, искренней привязанностью к близким и друзьям, тяжело переживают разлуку, вообще любые серьезные перемены в жизни. Для них важна дружная теплая семья, где их принимают, утешают и разделяют их радости.

Такому ребенку полезно купить ласковую собаку, а не кошку. Кошка обижает его своей отрешенностью: когда хочет приходит, когда хочет уходит. Собака же только и ждет, чтобы ее позвали, по-своему сочувствует переживаниям маленького хозяина. Лабильные циклоиды тоже жизнелюбы уже с детства, но им важно не столько верховодить и деятельно во всем участвовать, как гипертимам, сколько наслаждаться радостями бытия, переживая их совместно с близкими людьми. Реакция эмансипации, как правило, протекает мягко, особенно если их любят в семье. Обычным мотивом выпивок является желание забыть неприятности, повеселиться. Также пьют, чтобы не потерять хорошего отношения ребят из своей компании. Но какие-либо эксцессы — сексуальные, делинквентные, алкогольные — для них не характерны. Уже с детства отличаются выраженной вегетативной лабильностью.

Если в детстве редко бывают длительные и глубокие расстройства настроения, то в переходном периоде они встречаются чаще. В периоды душевного упадка циклоид-

ные подростки нуждаются в ободрении, что хорошее настроение обязательно вернется. В депрессии снижается успеваемость, все валится из рук, поэтому таким ребятам достается много критики вместо психологической поддержки. Они могут не показывать вида, что критика их задевает, даже грубят в ответ, однако в душе им становится тяжелее. Важно отличить депрессию от простой лени и поддержать подростка в это время. Когда настроение улучшится, то он снова начнет хорошо учиться и справляться с делами. Следует помнить, что в депрессивном состоянии подростку трудно привыкать к новым обстоятельствам: смене школы, поступлению в вуз, перемене места жительства. В отличие от лени в депрессии подросток становится тоскливым, вялым, глаза тускнеют, аппетит снижается, нарушается засыпание, по утрам разбитость. Он сторонится общения даже в своей компании, высказывает мысли о своей неполноценности, становится заторможенным, забрасывает любимое хобби.

4. Варианты циклоидного характера

Подробно описаны Э. Кречмером и П. Б. Ганнушкиным. Э. Кречмер выделял следующие варианты циклоидного характера. Живой гипоманиакальный тип, тихий самодовольный тип, меланхолический тип, а также болтливо-веселых, спокойных юмористов, тихих душевных людей, беспечных любителей жизни, энергичных практиков. Этот перечень свидетельствует о многообразии циклоидных акцентуантов и психопатов.

Чем же обусловлено это многообразие? Дело в том, что на вышеописанное циклоидное ядро ложатся напластования других характерологических черт. Наиболее ярко, незамутненно ядро проявляется у «чистых» циклоидов, то есть без примеси в характере выраженной истероидности, авторитарности, психастеноподобности, чье настроение чаще всего находится ближе к умеренно повышенному. В таких случаях мы ощущаем в человеке ничем не замутненную солнечную синтонность-слаженность, полнокровную естественность-натуральность. Также ядро характера может стойко «застилаться» печалью или разжигаться, распаляться гипертимным огнем. П. Б. Ганнушкин предло-

жил систематику циклоидов в зависимости от их особенностей настроения. Оттолкнувшись от данной систематики, рассмотрим варианты синтонных людей.

1. Конституционально-депрессивные (гипотимные или грустные). П. Б. Ганнушкин рисует весьма тягостную картину погрязшего в безнадежном самобичевании пессимиста. Временами кажется, что речь идет не только о циклоидах, но и о циркулярных больных. Правда, он отмечает, что «за этой угрюмой оболочкой обычно теплится большая доброта, отзывчивость и способность понимать душевные движения других людей; в тесном кругу близких, окруженные атмосферой сочувствия и любви, они проясняются: делаются веселыми, приветливыми, разговорчивыми, даже шутниками и юмористами...» (4, с. 14).

   К. Леонгард подобные личности называет дистимическими (8, с. 183—186). Э. Кречмер именует их тяжелокровными за их заторможенность, флегматичность, вяловатость. Возможно, таким тяжелокровным циклоидом был баснописец И. А. Крылов. Сквозь всю депрессивность в них просвечивает юмор, естественность, жизнелюбие, которые можно вызывать к жизни радостным событием, искренним комплиментом. Женщина этого типа поднимает себе настроение покупками, новой прической. Когда она сидит в кресле парикмахера, то невольно душевно согревается от ощущения, что о ней заботятся.

   Многие грустные циклоиды похожи на психастеников своей нравственной чувствительностью. Вспоминаю, как подобная женщина естественно плакала на людях, раскаиваясь в том, что не купила нищей бабушке хлеба (психастеничка вряд ли плакала бы среди малознакомых людей). В сравнении с психастениками в них меньше заботы о своем благополучии, больше нерассуждающей смелости, меньше самолюбия. Есть что-то удивительно чистое в их нравственных поступках, которые идут не от рефлексии, не от чувства вины или замученной совести, а от того, что у них такая натура, которой легко, органично, без внутренней борьбы и сомнений дано их совершать. Их нравственная установка весьма гибкая: подобный

врач или начальник готов написать заведомо ложную бумагу, лишь бы она помогла конкретному человеку. Возможно, что определенная доля мягкой депрессивности (без нервозности, раздражительности) действует просветляюще на человека, освобождая его от суеты и низких побуждений. В этой связи уместно вспомнить Книгу Экклезиаста.

Этим людям, как отмечал Кречмер, свойственно не морализирующее умение понимать особенности других людей (71, с. 456). Нередко им присуще ощущение пессимистического хода жизни, который они покорно принимают без пафоса и трагедии, скорее с печальным юмором. В этом смысле примечателен рассказ о грустноватом, хоть и очень деятельном, жизнелюбивом отечественном психотерапевте С. И. Консторуме, поведанный его племянником: «Последние годы особенно страдал от гипертонической болезни. Ипохондриком не был никогда, разговоры о своей болезни «выносил за скобки». Иногда лишь, вздыхая, говорил: "Ай, Мишенька, новые сосуды не поставишь"... О смерти, загробной жизни говорил: "Я, к сожалению, материалист и понимаю, что там ничего нет, но я не могу понять одного: неужели это свинство, именуемое жизнью, так кончается"» (68, с. 3, 4). Грустный (гипотимный) циклоид порой напоминает сонного, ленивого кота. Но, оживляясь, может поражать сообразительностью и быстрой, точной реакцией. Иногда гипотимный циклоид производит впечатление аутичного шизоида. Но при более близком контакте светится грустной синтонностью и тягой к теплу. Грустные циклоиды бывают и многословно деятельными, но глаза, настроение, чувство жизни таят в себе значительную примесь печали. Можно с благодарностью вспомнить о примечательных в этом отношении Р. Быкове, Ю. Никулине, С. Довлатове. Полагаю не случайно, что среди грустноватых циклоидов немало юмористов — так они лечатся, поднимаются из своей печали к радости жизни.

2. Конституционально-возбужденные (гипертимные). Психопатам этой группы присущ патологический оп-

тимизм. Они смеются даже тогда, когда большинство на их месте плачет. Если такой человек опасно заболел, то заставить его лечиться, пугая возможной смертью, весьма сложно. Гипертим ощущает в себе энергию на несколько жизней, и ему не верится в собственную смерть. Он способен эпикурейски отшутиться: «Пока есть я, смерти нет, когда она придет, не будет меня». Гипертимы веселы, как будто под веселую музыку выпили шампанского. В душе никакого разлада: все желаемое допустимо. В периоды особых подъемов настроения они способны пускаться на сомнительные авантюры, как бы утрачивая на какое-то время чувство долга и порядочности. Гипертимы жаждут новых сфер деятельности, так как в старых сферах, с их точки зрения, остается лишь выполнение уже известного, — а это им скучно. Они могут быть гневливы, но не по-неврастеническому нервозны. Вспылив, быстро отходят, освеженные разрядкой эмоций, и зла не таят. В них нет холодной строгости, резкой враждебности, жесткой принципиальности. Если тяжелый гипертимный психопат бывает вреден для дела, так как больше планирует и начинает, чем создает, то психопат легкой степени и акцентуант отличаются поражающей продуктивностью.

Остановлюсь на тех гипертимах, которые предаются не столько «мясистым радостям жизни», а, наоборот, несколько отодвигая их в сторону, отдаются страсти практической работы. Как отмечал Э. Кречмер, у них «нет желания корригировать мир по твердо установленным положениям... Это практики, которые раньше знакомятся с человеком и реальными возможностями, а затем уже считаются с принципом» (71, с. 455, 456).

Подобные гипертимы с детства набирают опыт практической жизни, так как всегда что-то организуют, «проворачивают». Они всегда в курсе: где, что, почем, что от кого зависит. Чаще полагаются на интуицию, чем на строго выверенный расчет. Им свойственна установка: поживем, увидим, разберемся. Люди их называют ушлыми, так как они находят выход практически из любой ситуации. Они

чуют, с кем и как нужно взаимодействовать: на кого-то давят, кому-то сразу уступают, кого-то почтительно выслушивают, на кого-то кричат — одним словом, подвижны, как ртуть.

Гипертимы, как и многие другие циклоиды, способны легко перевоплощаться и быть такими, какими нужно быть в данной ситуации. Веселой шуткой они смягчают свою нагловатость и напористость. Многим из них свойственно обаяние, умение вызывать доверие. У них всегда находится широкий диапазон искренних комплиментов. Гипертимы умело сокращают дистанцию в общении, завязывают дружеские отношения, поэтому, когда они обращаются к людям с просьбой, тем трудно отказать. Они готовы к компромиссу: если не удается все, то стараются получить хоть что-нибудь. У гипертимного начальника не закрываются двери — он принимает всех сразу, не создавая очереди, одновременно решая множество проблем. Гипертимный энергичный практик не сентиментален, не обидчив, не вязнет инертно в чувствах. У него есть потребность в том, чтобы выговориться, но не в том, чтобы вечно жаловаться. В трудных ситуациях его типичный вопрос: «Что делать?», на который он тут же ищет практический ответ.

3. Циклотимики (по П. Б. Ганнушкину). Речь идет о циклоидах с волнообразными колебаниями настроения. К. Леонгард называл подобные личности аффективно-лабильными. В настоящее время подобных циклоидов не принято называть циклотимиками: так называют больных циклотимией. У этих людей можно отчетливо наблюдать «плохие и хорошие» дни. В «хорошие» дни они чувствуют себя необыкновенно здоровыми, но со временем, наученные опытом, уже в глубине души тревожно ждут депрессивной фазы. Порой, если колебания настроения часты, накапливается усталость от отсутствия душевной стабильности. Про них трудно сказать, оптимисты они или пессимисты.

Что такое оптимизм? Поясню примером. Оптимист видит полбутылки шампанского и восклицает: «Как здорово! Целых полбутылки шампанского!»

Пессимист в такой ситуации мрачнеет: «Увы, полбутылки уже выпито». Депрессивный человек впадает в отчаяние: «О, горе, полбутылки выпито, и это ужасно!» Циклоид данного типа может реагировать любым из этих способов. А может пошутить: «Если подольете, я оптимист, а если нет, то пессимист», — и сам рассмеется своей шутке. Подобного циклоида нужно настроить таким образом, чтобы он ценил свои хорошие дни, а в плохие с уверенностью ждал хороших — тогда он будет ближе к оптимисту. Замечательный пример такого отношения мы видим в маленьком мудром пушкинском стихотворении «Если жизнь тебя обманет».

4. Эмотивно-лабильные (реактивно-лабильные) циклоиды. Люди данного характера — самые беспомощные в своей аффективной неустойчивости. Их настроение «пляшет» несколько раз на дню. Они весело смеются и сами понимают, что это к слезам. Порой они не знают, чего от себя ждать через минуту, через час. Такие циклоиды нуждаются в психотерапии.

В связи с тем, что они обращают на себя внимание малой мотивированностью изменений своего состояния, люди могут их считать капризными, даже поверхностными и легкомысленными. Однако они отличаются глубокими чувствами и стойкой привязанностью к близким и друзьям. Любой пустяк может выбить их из колеи, а приятное событие вселить веселость и даже отвлечь от действительно серьезных неприятностей. Эти люди убегают от общения с теми, кто, по понятным или непонятным причинам, портит их хрупкое настроение. Если же человек оказывает благоприятное душевное воздействие, то они готовы находиться рядом с ним весь день.

Они мгновенно чувствуют авторитарность, каплю недоброжелательности и могут давать в ответ бурные вспышки. Многие из них дефензивны (психастеноподобны), мучаются ипохондрическими и этическими сомнениями, болезненным чувством собственной неполноценности. Если чувство неполноценности психастеника наполнено переживанием по поводу того, как он будет оценен в глазах окружающих, то у

лабильного циклоида в чувстве неполноценности выразительно звучит беспомощность перед непредсказуемостью своего состояния. Он не столько боится неблагоприятной оценки других людей, сколько боится себя нежизнеспособного, некоммуникабельного, сверхобидчивого. В предчувствии таких состояний лабильный циклоид становится напряженным. В эти периоды возникают преходящие сверхценные идеи отношения. Кто-то не так взглянул, не поздоровался, и ему уже думается, что человек исполнен к нему недоброжелательности. Однако стоит жизни показать обратное, как циклоид, в отличие от эпилептоида, мгновенно расстается со своим подозрением. Таким образом, мы видим, что лабильному психопату трудно ощутить уверенность в себе, надежность — ведь достаточно одного колкого слова, и он превращается в страдающего бедолагу.

Подобные циклоиды могут тянуться к возвышенным состояниям, вере в Бога, на любовь и надежность которого можно уповать. Им нередко помогает аутистическое творчество, так как оно способно стойко приподнять их над ранящими шипами действительности. Некоторые по причине бурной тревожной эмоциональности, будучи настоящими земными реалистами, боятся взять в руки книги Куприна или Мопассана, взглянуть на картины Перова, чтобы не начать думать о чем-нибудь жизненно тягостном. Им легче читать фантастику, которая не напоминает ни о чем реально плохом, или пересматривать уже «проверенные» кинокомедии и фильмы с хорошим концом. В бодром настроении лабильные циклоиды солнечно естественны и тонко жизнелюбивы, как правило, не испытывая тяги к кола-брюньоновским «мясистым радостям жизни».

Не все циклоиды, особенно оригинальные, исчерпываются приведенными вариантами. Чем сложнее и многограннее человек, тем хуже на нем сидит заранее сшитая одежда характерологического описания. Ко многим нужно добавлять поясняющие определения, помогающие более точно схватить душевный образ человека. Вспомним

синтонного интеллигента Булата Окуджаву, его солнечно-печальную улыбку, теплый, мягко бодрящий, с легкой хрипотцой голос, грустные, но дарящие надежду сложные песни. В них есть что-то аутистическое, герои их окутаны чуть демонстративной, романтической дымкой, в песнях ощущается стиль, камерность, символика, в которой зашифрованы земные смыслы.

Некоторые исследователи, к примеру К. Леонгард, называют синтонными лишь тех циклоидов, для которых характерно достаточно ровное, нейтральное настроение. Видимо, предполагается, что именно в этом настроении человек наиболее способен входить в резонанс с другим человеком. Однако мы чувствуем, что и гипертим, и гипотим сквозь радость или грусть также естественно резонируют на происходящее, оставаясь в целом в рамках своего преобладающего настроения. Поэтому определение синтонности принадлежит ядру циклоидного характера, не ограничиваясь лишь его отдельными вариантами.

5. Духовная жизнь

Обычно циклоид не нуждается в том, чтобы ему подробно объясняли его смысл жизни. Он ему понятен из его естественной растворенности в земном бытии. Жить, чтобы жить — простое и почти всем понятое циклоидное мироощущение. Сильные влечения, ощущения, наслаждения (включая весьма сложные и поэтические) для своей реализации не требуют духовного поиска, но крайне важны циклоидному человеку, который мало способен к монашескому аскетизму. Циклоидный художник пишет картину не столько для того, чтобы выразить какую-то концепцию, взгляд, сколько для собственного удовольствия и для того, чтобы подарить людям тонкое, чувственно-теплое ощущение земной жизни. Некоторые циклоиды не безразличны к широкой славе. Желание ее вытекает из стремления пережить всю яркую полноту земного бытия.

Рассмотрим отношение циклоидов к смерти и религии. Оно всегда естественно, но многолико в своих формах. Трезво мыслящий циклоид, принимающий жизнь такой, какая она есть, принимает и смерть, как часть жизни: «Да, умру, все мы умрем, изменить это невозможно, так

что говорить об этом — лишь время терять. Давайте займемся чем-то более приятным и полезным». Вспоминаю, как один синтонный профессор психологии беззлобно ругал всех тех, кто много думает о смерти, называя их невротиками. Сам же рассуждал так: «И мне не нравится, что жизнь заканчивается смертью, ведь мне всего 70 лет, но лучшей жизни я не знаю, а если она есть на другой планете, то меня это не касается. Я не думаю, что кто-нибудь из нас мог бы создать лучшую жизнь, спасибо, что такая есть. Так что альтернативы нет. Если это вызывает у вас протест, то успокойтесь — предъявить его все равно некому».

Ряд циклоидов, особенно с возрастом, становятся верующими. Горячему желанию жить мало обычной продолжительности человеческой жизни. Порой обстоятельства дают почувствовать полную беспомощность: мы часто не можем помочь ни себе, ни близким. Жизнь бывает жестока, трудна и безжалостна. В некоторых циклоидах страстная, романтическая эмоциональность не в силах уместиться в суровых границах реальности. Такому циклоиду хочется верить, что все будет хорошо, что у человека есть в жизни Бог — защитник и заступник, с которым можно разговаривать, просить помощи. Хочется верить, что люди созданы для любви, что в глубине души они хорошие, что жизнью правит добрый, светлый Дух. Такова сила этого светлого естественного желания, что циклоид, принимая его всем сердцем, приходит к вере в Бога.

Именно такую, эмоционально-естественную веру фрейдисты интерпретируют как желание вернуться в детство к строгому, но доброму отцу и установить с ним гармонические отношения, которых по причине Эдипова комплекса не было в детстве. С Богом циклоид нередко общается не как с потусторонней великой тайной, а как с любящим его добрым и мудрым всевидящим старцем. Циклоиду не так важно разбираться в хитросплетениях богословской метафизики. Ему важно верить, любить ближнего и по возможности делать то, что искренне хочется. Когда ему что-то сильно, всей душой захочется, то кажется, что это и Богу угодно, даже если это, например, пылкая любовь к замужней женщине. Циклоид может по-детски искренне не ощущать великого греха в том, что хочет подарить праздник любви себе и любимой женщине.

Если же начинает праведно глушить в себе эти чувства, то у него возникает ощущение, будто он проделывает какое-то гадкое извращение по отношению к себе и любимой.

При изучении Библии циклоидов вдохновляет первое послание к Коринфянам, глава 13, где говорится о вере, надежде и любви, а не о запретах. Грустным циклоидам близка Книга Экклезиаста поэтичной исповедью мудрого человека и тем, что изречение «во многой мудрости много печали» имеет психотерапевтический подтекст — во многой печали много мудрости, что помогает циклоидам любить свои депрессии.

Циклоидная религиозность уживается с элементами язычества. М. Горький замечательно описал синтонно-простонародную веру своей бабушки, для которой Бог — милый друг всему живому. Она и коту-проказнику с упреком говорит: «Бога ты не боишься, злодей подлый» (17).

Пожилому дефензивному синтонному человеку, понимающему близость разлуки с родственниками, важно верить, что и после смерти, уже оттуда, он сможет помогать им своей любовью, иначе страшно оставить их на земле с их горестями и печалями. Некоторые циклоиды, преданно любившие своих умерших родственников, в трудные минуты жизни молятся не Богу, а отцу, бабушке, матери.

Если циклоид с горячей романтической эмоциональностью не уверует в Бога, то велика вероятность, что уверует в какие-то человеческие идеалы так, чтобы можно было жить, отстаивая их и увлекая ими других.

Некоторым синтонным людям смерть предстает как успокоение. Характерен рассказ С. И. Консторума пациентке о своих переживаниях после смерти любимого брата: «Была осень. Я должен был в этот вечер читать лекцию за городом. Я приехал к зданию, было еще рано, я сел на лавочке в саду. Мимо меня шли веселые студенты, и вдруг я почувствовал, что наступит время, и я тоже умру — это будет так хорошо, легко, не страшно, — и я разрыдался. Я рыдал долго, и мне делалось все легче и легче от сознания, что я не вечен. Вот и вы знайте, что и вы умрете, и это будет естественно, без ваших ужасов» (68, с. 6). Одним из толкований этого переживания может быть предположение, что абстрактно-аморфное бессмертие циклоиду не нужно, а если останется индивидуальность и продолжение живой, а

не райски выхолощенной жизни, то останутся болящие душевные раны, и будет новая боль, так как живое без боли не живет. Тогда смерть становится лекарством от непосильной ноши страданий.

6. Семейная и сексуальная жизнь

Циклоид зависим от настроения, а оно, в свою очередь, связано с удовлетворением его разнообразных потребностей, включая сексуальные. Многие циклоидные мужчины бывают изобретательно успешны как на стадии ухаживания за женщиной, так и в самой физической близости. Приведу основные составляющие успешности их ухаживания.

1. Самое главное, без чего все бесполезно, — инициатива. Она часто мягкая, ступенчатая. Сначала поднести сумку, потом взять под ручку, затем осторожно обнять. Одни циклоиды мягко воздействуют на материнское начало женщины, рассказывая о своей жизни, вызывая к себе заботу. Другие, почувствовав, что начинают нравиться, показывают женщине, что они сильнее ее сопротивления, надеясь понравиться ей этой силой.
2. Циклоиды «чуют», что многие женщины любят «ушами», и они не скупятся на комплименты.
3. Своим поведением они дают почувствовать женщине, что относятся к ней не как к «среднему полу». Они хотят получить ответ от женского начала, поэтому к нему и обращаются букетом цветов, комплиментами по поводу внешности, душевной нежностью и т. д. Все знаки ухаживания: помочь надеть пальто, подать руку при выходе из автобуса — циклоид делает автоматически. Он хочет, чтобы в его присутствии женщина чувствовала себя именно женщиной. Для него это не унижающая тактика, а желание подарить ей поэтическое ощущение принцессы.
4. Умение подчеркнуть свое понимание женской слабости. Циклоид готов согласиться, что женщина эмоционально тоньше, в ней больше детскости, чувствительности в межличностных отношениях. Он готов быть благородно-щедрым, защищать.

5. Циклоид дает почувствовать женщине, что она находится в центре, окутывая ее предупредительным вниманием. Когда он видит, что она хочет закурить или присесть, в его руке тут же появляется зажигалка, и он мгновенно находит стул. Он показывает своим отношением, что, когда она рядом, все остальное уходит на периферию.
6. Циклоид не скрывает, что ему хочется полноты отношений с данной женщиной. При этом в нем это так естественно, без всякого стыда, что и у нее не возникает зажимов. У него нет ощущения, что физическим контактом он оскорбит женщину.

Некоторые циклоиды даже в старости бережно хранят в памяти имена и образы женщин, с которыми были близки. Даже находясь на больничной койке, предаются этим воспоминаниям, с удовольствием рассказывают о своих похождениях, если найдется слушатель. Циклоид способен любить одновременно нескольких женщин, не мучаясь от этого. Каждой он отдает себя сполна, ради каждой готов на жертву, каждая из них чувствует себя любимой.

Что касается циклоидных женщин, то некоторые из них с естественным удовольствием предаются разнообразию в сексуальных отношениях. Однако дефензивная циклоидная женщина нередко не получает никакого удовольствия, если интимные отношения происходят с человеком, которого она не любит. В этом тоже звучит синтонность, ибо подобная женщина не может «разделиться» на тело и душу. Ей нужно телом и душой тянуться к мужчине. Иначе ничего, кроме дискомфорта, получить не удается. В этом смысле даже нравственные психастенические и шизоидные женщины более способны утолять сексуальный голод с нелюбимым мужчиной. Иногда дефензивная циклоидная женщина, не получая полноты любви от мужчины, которого любит сама, не может высказать ему словесных претензий и по-детски дерзит, устраивает легкие скандалы на пустом месте (вспомним чеховскую Анну Алексеевну из рассказа «О любви»). Если циклоидный человек любовно не удовлетворен, то обостряются его душевные трудности. В отличие от психастеника и шизофренического человека циклоидам «голодно на сухом пайке онанизма».

Семья для циклоидных людей очень значимая часть их жизни. Ради семьи даже гипертима можно заставить беречь здоровье, а синтонного алкоголика — бросить пить. Циклоидная женщина, если любит своего мужа, прекрасная хозяйка, страстная любовница, друг, расторопная мать. Если с мужем отношения сложные, то самым главным для нее становятся дети, с которыми отношения кровные, неотменимые, а с мужем можно и разойтись. Циклоидный мужчина, если полностью не отдал себя делу, также хороший семьянин Он с удовольствием встанет к плите и вложит душу в приготовление любимого блюда, чтобы потом всем вместе весело съесть его и одновременно пообщаться.

Быть может, циклоиды не воспитывают детей так методично, как тревожные люди других характеров, но не пожалеют ради ребенка ни денег, ни сил, не оставят их в беде. Циклоидный отец, ужиная в ресторане, может разрешить своему трехлетнему сынишке ползать по скатерти, опрокидывая на нее напитки и соус, смеясь над его проделками и шалостями, приходя от них в хорошее настроение. Испуганного официанта он тут же утешает: «Все оплачу. Пусть мальчишка живет». И нет в нем никакого чванства, высокомерия богатого человека, а лишь глубинная радость от возможности предоставить сынишке полноту жизни. В циклоидных семьях часто бывают гости. Шумно и весело отмечаются праздники и дни рождения, когда съезжается вся родня. Циклоидная мама успевает сделать за день сотни дел, но при этом быстро заметит, что у одного из пяти детей понурый вид, и, делая сто первое дело, быстро сунет ему градусник. Атмосфера циклоидной семьи хорошо передана Л. Н. Толстым на примере семьи Ростовых. Многие итальянские фильмы показывают гипертимно буйную семейную жизнь бедных людей с ее повышенной «температурой» чувств, криками, когда все в кучу, но при этом люди умудряются во всем как-то разобраться и еще посмеяться над собой и друг другом.

7. Межличностные отношения (особенности коммуникации)

В отношениях с циклоидом нужно быть готовым к его способности удивлять нас контрастами в калейдоскопе

своего настроения. В хорошем настроении циклоид является теплым, жизнелюбивым человеком. Бывает, что циклоид душевно обогреет кого-то, а потом суховато, неприязненно, а порой и грубовато, старается от человека отделаться — самому невмоготу. Человек теряется в догадках о причинах изменившегося отношения, но вот посвежел циклоид и снова ласков и приветлив. Нередко циклоид хочет помочь всем, кто ему симпатичен. Искренне посулит какую-то помощь, затем впадает в депрессию, и все обещанное начинает казаться невыполнимым. И тогда ничего не остается, как скрываться от того, кому пообещал помощь, или грустно объяснять, что ничего не получается. Интересный пример приводит Э. Берн. «Такой человек частенько подшучивает над собой, когда бывает в хорошем настроении. В подобных случаях благоразумно ограничиться вежливой улыбкой, но от смеха воздержаться, потому что в другой раз, когда он будет настроен дурно, каждый смеявшийся будет его раздражать, хотя он сам и вызвал смех своей шуткой» (74, с. 31).

Иной даже душевно тонкий циклоид, когда «шлея попадает под хвост», становится грубоватым, базарным, кричит и плохо слышит собеседника. Потом, когда придет в себя, и выяснится ко всему прочему, что он был не прав, то циклоид, сгорая от стыда, прячется, как ребенок, от того, с кем был груб, пока не найдет в себе решимости откровенно извиниться.

Нужно помнить, что когда циклоид, особенно излишне эмоциональный, хочет вам помочь, то ему самому очень хочется верить в возможность этого. Эта вера может оказаться поспешной и обмануть его и вас. Разумно, слушая циклоида, строго разделять факты, реальные возможности и его субъективные надежды.

Случается и так, что в последний момент остается лишний билет на интересный концерт. Его дарят циклоиду. Однако зал оказывается меньше, чем ожидали, и приглашение отменяется. Циклоид вроде бы все понял, а как загрустил, так и надулся: «Само собой, куда уж мне ваш концерт понять! Вот и не хотите меня звать». Другая похожая ситуация. На авторском вечере люди аплодируют циклоидному писателю, вручают награду. Все хорошо, все довольны, а он больше всех. Однако вечером, при-

уныв, он горько мучается тем, что, видимо, настолько бездарен, что ему остается только аплодировать. Наверное, если бы люди верили в его возможности, то честно высказали критику прямо в глаза. Понятно, что в обоих случаях мышлением циклоидов управляло тревожно-депрессивное настроение, мастерски помогающее находить во всем негативный смысл.

Итак, к циклоидным контрастам нужно быть готовым, но бояться их не стоит. Как только настроение циклоида улучшится, он либо сам поймет, что перегибал через край, либо ему это возможно будет показать.

С теми циклоидами, в которых больше спокойной трезвости, можно смело и открыто, разумеется, без оскорблений, спорить по делу. Если ваше мнение для дела лучше, а он делом дорожит, то он согласится с вашей правотой. У подобных циклоидов прекрасно развита компромиссность мышления, они учитывают все реальные факторы, ни одного не вытесняя, и на этой основе интуитивно «выстраивают» интегральную результирующую — это тоже проявление синтонности, полнокровно подробного резонанса на окружающее. Замечательно, когда мэром города становится такой циклоид. Занимаясь высокими политическими решениями, он не гнушается мелких хозяйственных забот. При этом высокое положение не делает его высокомерно-надменным, он остается прост и доступен.

Следует помнить, что некоторым эмоционально бурным циклоидам трудно держать в себе секреты. Они могут честно пообещать сохранить в тайне ваш приватный разговор, но пройдет время, и обещание в их памяти померкнет, зато что-то может спровоцировать на высказывание. Они могут не сдержаться и все рассказать, при этом невольно искажая важные детали.

Существуют и циклоиды с авторитарностью. Обычно она бывает шумной, как, например, у Н. С. Хрущева, стучавшего ботинком по кафедре и пугавшего иностранцев «кузькиной матерью». Однако циклоид не становится истинным фанатиком. Он может «наломать дров», а когда успокоится, то и сам нередко раскаивается. Злая мстительность по мелочам ему не свойственна. Иногда можно для виду поспорить с циклоидом, чтобы он отшумелся-разрядился, а потом уже серьезно поговорить.

Циклоидные женщины нередко болезненно переносят предменструальный период, а климактерические явления могут стать для них тяжелейшим испытанием, особенно для тех, кто отличается пышным пикническим телосложением с буйством вегетатики. «Сухие» телом женщины других характеров переносят климакс гораздо легче. Об этом надо знать родственникам, чтобы быть терпимей.

Для циклоида очень важно общение с людьми. Общаясь с некоторыми циклоидами, ощущаешь себя тысяча первым их знакомым. Некоторые из них без прохождения курсов НЛП прекрасно, по наитию, «присоединяются» к собеседнику, создают атмосферу психологического комфорта в общении. Циклоиды часто предпочитают ту деятельность, где много общения. Циклоидный учитель, даже любя и зная свой предмет, может еще комфортней ощущать себя в роли директора, с головой уходя в хозяйственные заботы, радуясь тому, что удалось что-то «выбить» для школы, как-то ее обустроить. Психастенические или шизоидные учителя, увлеченные своими предметами, даже и не мыслят себя в роли директора.

8. Дифференциальный диагноз

Ярко одетого, шумного человека люди могут принимать за истерика, в то время как это может быть циклоид. Истерик бессознательно стремится в центр внимания, а циклоид там невольно оказывается по причине своей деятельной общности. Нередко люди сами приглашают его в центр праздника жизни, например в качестве свадебного тамады. Циклоид и сам любит нравиться людям. Из этого естественного желания нравиться и рождаются кокетство, игривость, легкое прихорашивание себя, но все это жизнелюбиво и без фальши. Нет преобладания позы, ее пустоты. В легкой позе циклоида ощущается естественная теплая синтонность, а не претенциозный, демонстративный холодок.

Иногда путают буйно себя ведущих циклоидов и органических психопатов (речь о них дальше). Циклоидная гипертимность отличается содержательностью, целенаправленностью, заражает вкусом к жизни. Органическая же эйфоричность пустовато бессодержательна, в ней явно проглядывает расторможенность, благодушно-бестре-

вожное стремление получать примитивный «кайф». Циклоиды, когда их «несут» эмоции, кажутся истероподобными или базарными, органики же в эти периоды могут производить впечатление временно слабоумных.

Еще более общительными, чем циклоиды, могут быть шизофренические люди. Этот феномен называется регрессивной синтонностью: человек постоянно откликается на все происходящее вокруг; совершенно некритично, часто бестактно, без учета обратной связи влезает во все ситуации, говорит о совершенно неуместном, включая интимное и то, о чем принято молчать. При этом он не чувствует, как его оценивают окружающие, явную иронию принимает за предложение подискутировать. Вся эта регрессивная общительность носит однотонный возбужденный характер, лишена богатой палитры красок циклоидной экспрессии. В таких людях не увидишь солнечно-печального, естественного сплава чувств, мягкости, пластики циклоида. Да и логические несуразицы их многоречия явно просвечивают сквозь их самоуверенную манеру говорить.

Вообще, для классической клинической диагностики самое главное не информация, которую сообщают о человеке третьи лица или он сам о себе, а то клиническое впечатление, которое человек непосредственно производит во время беседы. Запись и анализ этого впечатления называется психическим статусом (состоянием), который тщательно сопоставляется с полученной информацией. Только после беседы становится ясным, как трактовать эту информацию. Опытные клиницисты в большинстве случаев уклоняются от постановки диагноза, не видя пациента (что возможно для некоторых психоаналитиков).

Вот пример пусть краткого, но диагностически отчетливого психического статуса гипертимного ребенка, приведенного Г. Е. Сухаревой. «Округленное, розовое, всегда приветливо улыбающееся лицо мальчика производит впечатление жизнерадостности и здоровья. Контакт с ним устанавливается легко. Он открыт, доступен, при исследовании старается как можно лучше выполнить задание. Всякий раз справляется, хорошо ли ответил; сам всегда доволен своими ответами. Мышление конкретного типа: все придуманные им рассказы на свободные и заданные темы носят реалистический характер» (25, с. 275).

9. Особенности контакта и психотерапевтической помощи

Контакт с гипертимным циклоидом (как взрослым, так и подростком) в силу его широкой общительности устанавливается легко. Труднее сохранить дистанцию, не допустить панибратства. Гипертимы уважают независимую индивидуальность, поэтому если вы проявите некоторую твердость и удержите дистанцию в рамках теплых, доброжелательных отношений, то они окажутся более психотерапевтичными, чем при равенстве отношений. Необходимо избегать авторитарности и директивности — в ответ на это гипертимы бунтуют.

Контакт с грустным циклоидом также устанавливается легко, если он ощущает душевное тепло, симпатию, сочувствие к себе. Ему важно чувствовать, что психотерапевт не просто изучает его, а сопереживает ему как человеку. Позвольте такому циклоиду дать выход своим горестным эмоциям, не мешайте плакать, если это случится, но ободряйте юмором, здравым смыслом.

В случае детско-родительских конфликтов полезен нижеописанный прием. Он эффективен с циклоидными подростками, так как в глубине души они остаются не безразличны к своим родителям. Данный прием я назвал: «Стань своим родителем». Вот уже 15 лет он служит мне верным помощником.

Я прошу подростка вообразить, что он уже взрослый, сам стал родителем, и у него вырос ребенок точно такой же, как он сейчас. Затем прошу подростка представить, что бы тот почувствовал на месте родителя, как бы себя повел, чем бы на это ответил подросток — а уж его-то он знает, как себя. Я помогаю «им» серьезно и подробно «поговорить» друг с другом. Потом предлагаю подростку сравнить эту ситуацию с реальной, подумать, открылся ли новый ракурс понимания отношений. Наконец, мы вместе думаем, что полезного из этой психотерапевтической ролевой игры могут взять его родители и он сам. Важно с каждым подростком осуществлять этот прием индивидуально, отталкиваясь от его особенностей, способности к эмпатии и перевоплощению. Данный прием целесообразно усиливать техниками гештальт-терапии: пустой стул,

использование в речи только настоящего времени, интенсивное проживание чувств «здесь и теперь» в противоположность полусветскому разговору на тему проблемы. Техники мягкого наведения транса потенцируют описанный прием.

В психотерапии циклоидов полезна аутогенная тренировка (АТ). У них это получается особенно хорошо в силу синтонной слаженности души и тела: комфортное расслабление тела приводит и душу в состояние комфорта.

Разумно посоветовать циклоиду завести дневник, в который бы он стал записывать типичные особенности депрессивного упадка, обязательно отмечая при этом, как и когда он прошел. Попав снова в депрессию, циклоид может обратиться к дневнику, обнаружить, что подобное с ним уже было, всегда проходило и, следовательно, пройдет и сейчас.

Циклоиду, в отличие от психастеника, шизоида, шизофренического человека, в депрессивном спаде необходимо стремиться к контакту с веселыми и яркими сторонами жизни. Его настроение в силу подвижности, откликаемости нередко зажигается этими впечатлениями — в то время как многим другим людям встреча с любой радостью жизни только по контрасту углубляет тоску. Хороши в этот период просмотры кинокомедий, прослушивание бодрящей музыки. Однако некоторым циклоидам полезно творчески углубляться в свою тоску, читая депрессивные рассказы, стихи, самому пробуя их писать; самое простое — прослушивание тоскливо-возвышенной музыки, например «Реквием» Моцарта.

Вспоминаю случай, когда молодой человек намеренно ходил вдоль реки и пытался представить, что ему так плохо, что он готов утопиться. Чем больше искусственно он загонял себя в депрессию, тем ярче на фоне ее сгущающегося мрака ощущал первые искры жизни, шел домой, согревался теплым чаем и постепенно выходил из депрессии. Это лишь пример, его абсолютно недопустимо использовать как конкретную рекомендацию. Однако можно пытаться искать у своих клиентов подобные переживания, чтобы разумно руководить ими. Циклоидные спады настроения можно «реабилитировать», сказав, что без них не было бы и подъемов. И не нужно в упадке так сильно переживать

из-за малопродуктивности, так как во время подъема все с лихвой наверстается.

Многих циклоидов, страдающих от тревог и ипохондрий, следует приобщать к живой, практической работе, не боясь ее обилия. **Смысловой корень циклоидных тревог** лежит в опасении: «Вдруг не удастся жить полноценно и интересно». Когда циклоид находит интересное дело для себя, то оно становится ответом-успокоением на приведенное опасение. К тому же помогает способность циклоида увлекаться. Чтобы «разбросать» тоску, весьма полезны интенсивные физические нагрузки, особенно сочетающиеся с эмоциональным «освежением»: езда на велосипеде, прогулка в лесу и т. д. Дефензивным циклоидам существенно помогает ТТС.

10. Учебный материал

1. В рассказе А. П. Чехова «Душечка» изображена духовно несложная синтонная женщина. На том основании, что она бывает разной с разными людьми, как бы теряя себя, ее нельзя относить к истерическим натурам. Душечка противоположна истеричке. Последняя хочет быть в центре внимания и чтобы события вращались вокруг нее. Душечка в центр внимания ставит другого человека и растворяется в заботах о нем, не ожидая наград и похвалы. Она беспомощна перед своей глубинно-эмоциональной потребностью всем телом и душой служить близкому человеку. При этом она теряет себя как независимую личность. Но не жалеет об этом нисколько — ведь как своей независимостью поможешь мужу? Ее любовь по-матерински хлопотливая, абсолютно здешняя и находит свое высшее развитие в маленьком мальчике. Жить для себя она не умеет. В экранизации рассказа есть деталь, когда Душечка просит не убирать со стены портреты бывших мужей. Она их всех любит. Если бы ее мужья не умирали, она была бы верной женой для одного мужа. Оставаться же одной, никому не помогать — для нее абсолютно чужеродно, поэтому она снова влюблялась. Интересно, что некоторые умные сенситивно-бес-

помощные шизоиды без всякой иронии относятся к Душечке. Видимо, они чувствуют, как важна эта синтонность, для которой тревоги и заботы близкого человека есть самая большая собственная забота. Без естественно-синтонного ядра характера поведение Душечки, взятое во всей совокупности деталей, объяснить невозможно.

2. Вспомним образ синтонного мошенника Остапа Бендера, «чтившего уголовный кодекс». В нем было тепло, добрая забота к компаньонам, желание им помочь. Во все, что он делал, проникал естественный юмор. Особое внимание обратите на синтонно-талантливую пластичность его взаимодействия с людьми. Е. Л. Доценко пишет: «...гениальность И. Ильфа в дуэте с Е. Петровым проявилась еще и в удивительно точном названии типа описанного ими мошенника — комбинатор. Это не жулик, работающий в одном жанре,— обман, надувательство, грабеж, принуждение, манипуляция и пр. Это действительно комбинатор, поражающий своей инструментальной оснащенностью и гибкостью» (14, с. 261, 262).

Глава 7

Шизоидный (аутистический) характер

1. Ядро характера

Для того чтобы понять данный характер, закрепим значение за следующими понятиями и разберемся в них: 1) аутизм; 2) аутичность; 3) аутистичность.

Аутизм — это уход в себя, в свои переживания от внешнего мира. Однако данное определение чересчур широко, ибо формы выражения этого ухода и степень его выраженности могут быть различны.

Психологический аутизм присущ каждому человеку. Предпосылки аутизма содержатся уже в том, что все люди субъективно воспринимают мир, видят в окружающем то, что предопределено их деятельностью. Все, что хоть как-то отодвигает нас от реальности, можно назвать «аутизмом» в самом широком смысле слова. У каждого есть свои пристрастия, предрассудки, комплексы, страхи, иллюзии, жизненные задачи, и если человек не способен это убрать в сторону при познании мира, то он остается в плену у самого себя. Все мы живем в той или иной степени в комнате из зеркал, которые сами создали, и думаем при этом, что воспринимаем реальность.

Индивидуальность является нашей главной ценностью и инструментом творческого познания; плоха лишь «накипь» на ней: зависть, застарелые обиды, конформизм, потребность в самообмане, подкрепленная логичными рационализациями, боязнь нового и многое другое. Все это психологически инкапсулирует нас. Также свою лепту вносят схематизм и инертность мышления, эгоизм, самодовольст-

во. Лишь медленно, по капле мы можем избавляться от такого «аутизма», если поставим это делом своей жизни. Подробно и самобытно развивал эту тему А. А. Ухтомский (75).

Аспекты психологического аутизма — личностное одиночество и закрытость. При **личностной закрытости** человек может внешне легко и будто бы непринужденно общаться, но не впускает окружающих в душу, утаивая самое сокровенное (как хорошее, так и плохое). При этом он ощущает отчужденность, так как не бывает среди людей подлинно самим собой. В нем может гнездиться страх: «Если бы люди узнали меня таким, каков я есть, то не смогли бы принять и полюбить». И нужен, как говорит К. Роджерс (76), риск, чтобы выйти из бастионов своей закрытости. **Личностное одиночество** предполагает заостренно самобытное развитие индивидуальности, резко отличное от стандарта. Оно приводит человека к ощущению своей инаковости, невозможности в глубине души естественно слиться с большинством.

Психотический аутизм, как он описан Е. Бейлером в небольшой, но классически значительной работе «Аутистическое мышление» (77) — это психопатологическая стена между человеком и миром, приводящая к замурованности человека в самом себе, когда мысли и чувства теряют направляющие «удила» здравого смысла и в какофоническом разгуле ассоциативной причудливости подвластны лишь принципу удовольствия. При этом может отмечаться грубая дезориентация во внешнем мире и собственной личности.

Коммуникативный аутизм: при нем не отмечается грубой психотики (бреда, галлюцинаций), а в первую очередь страдают навыки общения с внешним миром. При раннем детском аутизме (РДА) не развиты глубинные предпосылки общения: человек не способен интегрировать окружающий мир в понятную для себя целостность и потому прячется в себя, ограждаясь стереотипными ритуалами. Человек живет как будто за стеклянной стеной. Он чужак в этом мире, в котором отдельные предметы интересны, люди же пугают своей непредсказуемостью и тем, что могут посягать на его личную территорию. Человек с РДА совершенно не выносит пристального взгляда в глаза, сильных раздражителей, прикосновений к себе.

При менее грубом коммуникативном аутизме человека не назовешь чужаком, «марсианином», но у него отчетливо обнаруживается недостаточность эмпатии, а также способности адекватно выражать для других свои мысли и чувства. Порой у таких людей слабо выражена эмоциональная привязанность к людям при нередкой симбиотической связи с кем-то одним (обычно с матерью). Важным ингредиентом является неумение правильно оценивать тонкости житейской ситуации, свое место в ней.

Человек при выраженности этих особенностей (слабость эмпатии, экспрессии, эмоциональной привязанности, житейской интуиции) производит при общении впечатление странноватой «вещи в себе». «Непонятно, про что он молчит» — так говорят о нем знакомые. Если же он заговорит, его странность и непохожесть на других еще больше бросаются в глаза. Такие люди часто не понимают окружающих и сами остаются непонятыми. Некоторые из них страдают от неумения общаться и тщетно пытаются прорваться сквозь свой аутизм, другие же спокойно пребывают в нарциссизме.

Многие психиатры, характеризуя шизоидов, часто всецело фиксируются на таком типе аутизма. Следует добавить, что у шизоидов встречаются, как правило, мягкие формы данного аутизма. Там, где имеют место грубые и нелепые нарушения коммуникативных навыков, чаще приходится думать о шизофрении.

Под аутичностью я предлагаю понимать впечатление внешней замкнутости, причиной которой является не дефект коммуникативных навыков, а душевные качества и психологические мотивации иного плана. Неуверенность в себе, ранимость, предпочтение творческого уединения шуму внешней деятельности, склонность к мечтательности заставляют некоторых астеников и психастеников хотя бы по временам отгораживаться от внешнего мира. Замыкаться в сердитой мрачности по-своему может и эпилептоид. Эмотивно-лабильный циклоид ищет уединения в периоды повышенной уязвимости.

Также аутичными бывают шизофренические люди, которые по малопонятным причинам не впускают в себя. Нередко шизофренический психотик в начале развертывания приступа, когда в душе возникает раздирающая на-

пряженность чувств, уходит в «глухую оборону», стараясь ни словом не намекнуть о своем внутреннем состоянии. Во время разгара психоза он может разговориться, а по завершении последнего снова становится аутичным, особенно закрытым для обсуждения того, что с ним происходило во время болезни. Таким образом, аутичность, то есть замкнутость с активным сопротивлением любому проникновению вовнутрь при достаточно сохранной способности общаться может иметь различные причины и встречаться у разных людей.

Итак, мы подходим к аутистичности, то есть ядру шизоидного характера, которая свойственна не только психопатам, но и психически здоровым акцентуантам. Следовательно, определение аутистичности не должно нести в себе никакой патологии, а лишь быть душевной особенностью человека.

Вот как понимает существо аутистичности М. Е. Бурно. «Разрешаю себе толковать аутистическое гораздо у́же и в несколько ином преломлении, нежели Еуген Блейлер (1927 г.). Не просто как стремление спрятаться от внешнего мира во внутренний, например с помощью галлюцинаций, бреда, нелогично аффективного мышления, а как природную склонность (проступающую нередко лишь с годами) чувствовать движение своей души более или менее самостоятельным от тела, то есть независимым от тела своим происхождением. Чувствовать душу свою «самособойной» (аутистической) частицей изначального вечного Духа, правящего миром, чувствовать себя, больше или меньше, во власти Духа. Различными словами обозначается Дух: Бог, Истина, Гармония, Красота, Смысл, Творчество, Вечный Разум, Личность, Цель, Абсолютный Принцип, Нерушимое» (78, с. 36).

Итак, по мнению М. Е. Бурно, аутистичность всегда предполагает известный отрыв от реальности, создает предпосылки для чувства первичности Духа, из которого вырастает идеалистическое мироощущение. Такая трактовка аутистичности вызывает несогласие со стороны некоторых исследователей. Однако хочу заметить, что к подобному определению М. Е. Бурно, видимо, привела многолетняя психотерапевтическая практика, которая убедительно подтверждает, что самая эффективная по-

мощь таким людям состоит в том, чтобы они осознали, что являются искоркой пламени Духа, который их бережет. Понятие аутистичности в отличие от аутизма характеризует не столько сферу общения между людьми, сколько особенность внутреннего мира человека.

Необходимо отметить, что шизоидный характер часто неотделим от духовных и философских поисков. Эта особенность характера накладывает обязанность на текст, который должен ввести заинтересованного читателя в сложный аутистический мир этих людей.

Суть одухотворенно-философской аутистичности — в способности отрешаться от непосредственной реальности, в которую мы все погружены, так что в этой отрешенности из далекой глубины начинают проступать тайные письмена. К ним шизоид начинает подбирать символический ключ, который находит в сокровищницах своей души. Он стирает налет второстепенностей, шелуху малозначимых подробностей, и его взору открывается более широкое панорамное видение. Все это делает шизоида углубленным той самой глубиной, что лежит по ту сторону непосредственной действительности.

В идеалистических построениях как вечный лейтмотив звучит: реальный мир — только покрывало, срывая которое, обретаешь всю полноту реальности, той самой, глубже и помимо которой уже ничего нет, ту самую, что не происходит из чего-то иного, а лишь из себя же самой, а все остальное из нее. **Эта Реальность и есть Аутистичность с большой буквы**. Если аутистичность есть самособойность (перевод термина), то эта Реальность и есть высшая самособойность, завершенная и завершаемая сама собой, осуществленная, сама в себе живущая Гармония. Для верующего шизоида — это Бог, для неверующего — что-то, что Бога заменяет. Шизоидная (аутистическая) душа живет под знаком поиска высшей Гармонии. И мука такого человека — завершить свою аутистичность, замкнуть ее Гармонией.

Самособойность, по своей внутренней логике, требует возврата к истоку. Суть духовного поиска шизоида — стремление к замкнутости, даже еще точнее, замкнутости, которую созидает и несет в своей душе зрелый шизоид. Замкнутость в данном контексте — внутренняя характеристика, стиль, строй душевной жизни, а не атрибут

внешнего имиджа. Это волшебный, сияющий миг, когда кладется последний камень, и все здание оживает ослепительной Красотой. В то же время существует много внешне замкнутых людей, не знающих этой внутренней волшебной работы. Эти люди — аутичны, не аутистичны. В зависимости от особенностей, аутистичность можно сравнивать с замко́м (если она схематична, груба, малоталантлива), За́мком (если она величественна, сложна, многоярусна) или Небом (если она, прорываясь сквозь все ограничения, растворяется в бесконечности).

Аутистическое (самособойное) размышление и чувствование мало опираются на реальные земные факты, однако это не ошибочность, а особенность такого мышления. Реалисты живут и мыслят в тесном соприкосновении с реальной жизнью, а шизоиды поднимаются, отрываясь от реальности, все выше и выше к вершине Духа. По мере этого восхождения мысль отталкивается уже не от фактов жизни, которые остались далеко внизу, а сама от себя. Одно понятие переходит в другое, третье, между ними возникает сложная мыслительная игра. Мысль все более очищается от аромата земной реальности и входит в разреженный воздух царства чистых понятий. **Способность мышления к саморазвитию составляет его аутистическую сущность**. Чтобы почувствовать это мышление, с его миром чистых понятий, можно обратиться к «Науке логики» Гегеля, учебнику по высшей математике или теоретической физике, какой-либо религиозно-мистической доктрине. Одна из книг Г. Гессе называется «Игра в бисер»; имеется в виду игра высокими отвлеченными понятиями.

Аутистическое мышление развивается не по велению фантазии, а руководствуясь интуицией, которая лежит глубже сферы эмоций. Шизоид ощущает себя не капризным ребенком, а слугой Невидимого. В его душе есть некий внутренний голос, указующий перст, нарастающий зов, прислушиваясь к которому, работает математик, верит верующий, толкует психоаналитик, творят художник, поэт и философ. **Это интуиция, голос Источника внутри ищущего**. Критерием истинности подобного мышления выступает внутренняя согласованность мысли, ее завершенность, — когда нельзя ничего отнять или добавить без того, чтобы не нарушить гармоничное единство. Чем вы-

ше поднимается шизоид в своем духовном восхождении, тем более совершенная Гармония ему открывается. На определенной ступени подъема возникает качественный скачок: шизоид ощущает, что произошел прорыв к Духовному первоисточнику, что он к нему ближе, чем к Земле.

Таким образом, если с аутизмом ассоциируются закрытость, недостаточность, дефектность, то с аутистичностью — богатство души, открытость Высшему, способность жить в царстве отвлеченных понятий, ощущение первородства Духа над материей, обретение неземной Гармонии, причащенность к ней собственной души и, может быть, ее бессмертие.

У аутистичности с аутизмом есть общий признак — отрыв от реальности. Это предусловие того и другого, но если при аутизме нередко открываются ворота психопатологии, то при аутистичности этот отрыв есть необходимое условие для поиска Гармонии в неземном. **Аутистичность изнутри** (то есть так, как переживает ее сам шизоид) **есть не самособойность, а Боговдохновенность** душевных и мыслительных переживаний. Для тех, кто неспособен уловить эту Боговдохновенность, она вырождается в самособойность. Нередко для реалиста шизоид — сказочник, для себя же, ощущая великую неслучайность движений своей души, он — пророк, глашатай, инструмент и мастер Бога, проводник внеземного. **Аутистичность для шизоида есть обнаружение Невидимого, но Сущего**.

Однако и среди аутистов не все идут к вершине Духа. Кто-то останавливается на той или иной ступени и занимается не метафизикой, мистикой, богословием, а математикой, символической поэзией, теоретической физикой, глубинным психоанализом и многим другим. Не всякая аутистичность несет на себе оттенок возвышенного, нередко она проявляется в гораздо более скромных формах и выступает как известная **самостоятельность, независимость «Я» от внешних влияний и событий**. М. Е. Бурно отмечает, что «во многих случаях (чаще несложных и даже примитивных) аутистичность сказывается **внешне** просто защитной нелюдимостью, трудностями общения с людьми и соответственно очень скупыми контактами с уходом в какую-либо профессиональную «скорлупу» (10, с. 116).

Немало среди шизоидов и примитивных рассуждателей, переливающих понятия «из пустого в порожнее», этот процесс тоже есть аутистичность, но бедная, резонерская Однако примитивная и высокая аутистичность имеют родственную связь, как проницательно это заметил, естественно, не употребляя терминов, В. Набоков. Он вспоминает гоголевских мужиков, которые без всякой практи-ческой надобности и пользы для себя, резонерски предаются рассуждениям о том, доедет ли колесо до Москвы или до Казани. Набоков пишет: «Фантазия бесценна лишь тогда, когда она бесцельна. Размышления двух мужиков не основаны ни на чем осязаемом и не приводят ни к каким ощутимым результатам; но так рождаются философия и поэзия...» (79, с. 82).

Читая выразительнейшие характеристики шизоидных людей у Э. Кречмера, понимаешь, что он описал все вышеуказанные феномены (аутизм, аутичность, аутистичность), не сосредоточившись на их различении. В его описаниях просматриваются, кроме настоящих шизоидов, больные шизофренией, а также люди, предрасположенные к ней, и те, кто уже перенес приступ болезни, выйдя из него с психическим изъяном. Таким образом, Кречмер не делал акцента на строгой дифференциальной диагностике, полагая, что эти состояния могут малозаметно переходить друг в друга.

Еще до Кречмера изучением шизоидов занимался Йозеф Берце, который пришел к выводу, что шизоид и «кандидат в шизофреники» — разные люди. Главное отличие Берце видел в изначальной, изнутри идущей лености, вялости, пассивности, что характерно, по его мнению, для начинающейся шизофрении и нехарактерно для шизоидов.

Кратко, но отчетливо сформулировал отличие шизофренического больного от шизоида П. Б. Ганнушкин: «Единственно прочным критерием во всех таких случаях надо считать наличие признаков эндогенно обусловленной деградации личности, как бы эти признаки ни были иногда незначительны» (4, с. 31). Он отмечал аутистическую оторванность шизоидов от внешнего, реального мира, но подробного анализа аутистичности не оставил. Видимо, Ганнушкин не мог прочувствовать аутистичность изнутри, как ее переживают и ощущают сами аутистиче-

ские люди. Его описания шизоидов обижают некоторых людей этого склада. Зато он оставил нам замечательный, остроумный образец восприятия шизоида реалистическим человеком. Меня не покидает ощущение, что Ганнушкин изобразил в основном примитивных представителей данного типа, а возможно, в его описания попали и некоторые шизофренические люди (4, с. 26—32). Интересно, что П. Б. Ганнушкин практически не упоминает о тяге шизоидов к Гармонии, что, как показывает психотерапевтическая практика, является, особенно в духовно сложных случаях, наиважнейшей потребностью этих людей.

Мягкие формы шизоидного коммуникативного аутизма тесно связаны с аутистичностью. Психологически понятно, что шизоид, природой своей души предрасположенный к интуитивно-глубинному погружению в себя ради поиска Гармонии, беднее оснащен коммуникативными навыками, чем, положим, циклоиды и истерики, для которых очень важно все, что происходит в повседневной жизни вокруг них.

Важным моментом душевной жизни шизоида является сформулированная Э. Кремером психэстетическая пропорция: сосуществование в одном человеке сверхчувствительности и холодности. Кречмер пишет: «Только тот владеет ключом к пониманию шизоидных темпераментов, кто знает, что большинство шизоидов отличаются не только чрезмерной чувствительностью или холодностью, а тем и другим одновременно, и при этом в совершенно различных комбинациях» (71, с. 473). То есть шизоид может удивлять неожиданной чувствительностью к одним вещам, которая как бы плохо вяжется с безразличием к другим. У Кречмера данная особенность не увязана со всей суммой психики шизоида, характерологически понятно не разъяснена.

М. Е. Бурно полагает (78, с. 37), что психэстетическая пропорция неотрывна от шизоидной аутистичности и тяги к Гармонии: шизоид чувствителен к тому, в чем он, порой бессознательно, ощущает проявление Духа, связь с ним, и менее чувствителен к тому, в чем такого проявления и такой связи не видит. Порой красивое экзотическое насекомое или древняя черепаха пробуждает в нем

высокое чувство Совершенства, Вечности, а любящий его близкий родственник, своим брюзжанием и внешним видом лишь ломающий внутренний строй его души, невольно вызывает отчуждение и холодное отношение. Таким образом, парадоксальность эмоциональной чувствительности шизоида имеет внутренне понятное смысловое обоснование.

Гармония может быть обнаружена не везде: как существуют линии магнитного поля, так для шизоида существуют такие линии в жизни, где он избирательно находит свою Гармонию. Разные шизоиды по-разному ощущают Дух, и соответственно их линии Гармонии разные, что создает для каждого шизоида свой рисунок значимого для себя. У одних эта Гармония предельно эстетизирована и приподнята над вопросами нравственности или безнравственности. У других она прочно сцепляется с теми или иными нравственными постулатами. У третьих тесно связана с житейскими мелочами.

Так, одухотворенная шизоидная женщина не может дома расслабиться, заняться творческими делами, если книги в шкафу хаотично переставлены, а ребенок не выполняет режим дня. Для ощущения Гармонии ей нужно, чтобы в доме все было так, как уютно ее душе, без чего для нее невозможна творческая работа. В этом нет эпилептоидной авторитарности, так как домашний непорядок остро травмирует ее, и, психологически защищаясь, она вынуждена заставлять своих домашних подчиняться себе. Вообще же, если ее чувство внутренней Гармонии не разрушается, желание командовать ей антипатично, она сама боится тех, кто командует. Когда линии ее Гармонии приподнялись над бытом религиозной, мистически-духовной увлеченностью, то быт перестал ее остро ранить.

Поскольку у разных шизоидов разное ощущение Гармонии, то им трудно найти взаимопонимание друг с другом. Для реалистов же то, что для шизоида сверхзначимо, часто оказывается причудливой чепухой. Порой даже психологичному шизоиду трудно донести до окружающих суть своих переживаний так, чтобы они были полностью приняты. Неполным, частичным пониманием шизоид, в отличие от других характеров, бывает неудовлетворен. Понять другого человека ему самому тоже сложно: ибо глубо-

ко понять — это на краткий миг соединиться душой, а как это сделать, если то, что для него свято, для другого вообще не существует. Если аутизм, то есть невозможность адекватно выразить себя, шизоидом может переживаться как терпкое, горькое чувство одиночества, как собственный дефект, закрытость, то аутистичность в моменты вдохновения воспринимается как открытость, способность видеть и чувствовать то, что скрыто от других.

Как же возможно встретиться с Духом и выразить эту встречу на языке реального мира? Встреча может быть непосредственной во время мистического экстаза, дзен-буддистского сатори, медитации, молитвы, в особые периоды жизни. Подобная встреча таинственно остается в душе, и обычные слова не в силах ее выразить. Легче и чаще удается встретиться с Духом и материально воплотить эту встречу через символ.

Символ — это живой знак духовно бесконечного. Как отмечал Юнг: «Знак всегда меньше, нежели понятие, которое он представляет, в то время как символ всегда больше, чем его непосредственный очевидный смысл» (80, с. 51). Действительно, знак, обозначающий бензоколонку, больницу, столовую — всегда меньше обозначаемых объектов, является скупым, безжизненным слепком с них. Другое дело символ.

Лик на иконе несравнимо больше, чем портрет, в нем, за ним — бесконечность Божественной святости. Когда верующий предстоит иконе, то не он смотрит на нее, а Лик божий зрит сокровенные мысли в его душе.

Символ богат и жив, это дверца в глубинное, а не дорожный указатель. Одинокая хрупкая снежинка, в темноте лунной ночи падающая на холодную неприветливую землю, может переживаться кем-то, как символ человеческой судьбы. Символ тяготеет к бездонности, многозначности. Знак чем однозначней, тем лучше; символ чем полифоничней, тем ценнее. Животное может неплохо распознавать знаки, но понять символ оно неспособно. Символ раскрывается *лишь* духовному взгляду. При плоском, механическом взгляде он вырождается в знак. Таинственная многозначность символа не просто приписывается ему, а в момент духовной встречи раскрывается как живущая в нем, из него. Для шизоидов символами мо-

гут являться иконы, полотна В. Кандинского, А. Матисса, Н. Рериха, М. Нестерова, А. Модильяни и многих других. Символами является восточный сад камней, японская икебана, философичные хокку, многие стихи М. Лермонтова, А. Ахматовой, Н. Гумилева, А. Блока, Б. Пастернака.

Приближение к Духу также возможно передать волшебно-сновидными образами, лишенными полнокровной земной телесности, тяжести материального, что можно видеть на картинах Боттичелли, Шагала, Борисова-Мусатова и других. Кинорежиссер Андрей Тарковский в своих фильмах нашел удивительный язык сновидений, когда даже пролитое молоко, капающее со стола на пол, чарует нас чем-то нездешним. Вся вроде бы обычная реальность сдвинута каким-то таинственным образом и оживает неведомой жизнью. Слушая наиболее возвышенные произведения Баха и Бетховена, ощущаешь небесную высоту, на которую возносится их необычайно стройная, гармоничная музыка. Подобной высоты не ощутишь в музыке синтонных композиторов.

Интересно, что телосложение, жесты, форма лица шизоидов нередко несут в себе символику. Возникает ощущение, что человек жестами не только комментирует свою речь, но и будто бы пишет ими некие тайные, загадочные письмена (вспомним пластику движений французской певицы П. Каас и мимического актера Марселя Марсо). Порой внешние проявления шизоидного человека не дают судить о том, что скрывается за ними.

Э. Кречмер писал, что «многие шизоидные люди подобны римским домам и виллам с их простыми и гладкими фасадами, с окнами, закрытыми от яркого солнца ставнями, но где в полусумраке внутренних помещений идут празднества» (71, с. 468). Для шизоидов, по наблюдениям Кречмера, характерно лептосомное телосложение: узкий крепкий стан, вытянутое лицо и острый длинный нос. Но, как показывает практика, может встречаться и астеническое, и диспластическое телосложение с нередкими здесь элементами легкой эндокринной аномалии. Иногда отмечается сложение тела, похожее на пикническое. Нередко шизоидная лептосомность несет в себе крепкую, сухую жилистость, в таких случаях, как правило, отмечается хорошее телесное здоровье.

Итак, ядро шизоидного характера можно представить следующим образом:

1. **Аутистичность: самособойность мышления и склонность к идеалистическому мироощущению, тяга к Гармонии.**
2. **Мягкие формы коммуникативного аутизма.**
3. **Заостренные переживания личностного одиночества и закрытости.**
4. **Психэстетическая пропорция по Э. Кречмеру.**
5. **Причудливо неестественное отношение к жизни с точки зрения обыденного здравого смысла, но психологически цельное, понятное, исходя из аутистических особенностей данного характера.**

Итак, шизоид всегда аутистичен, часто выглядит аутичным (замкнуто-углубленным). Нередко у него недостаточно развиты навыки общения (коммуникативный аутизм). Даже те шизоиды, которые умеют внешне элегантно, раскованно общаться, в душе, как правило, ощущают горечь личностного одиночества и закрытости, «стеночку» между собой и людьми (люди ее ощущают тоже). При всей общительности они все равно остаются как-то сами по себе, не сливаясь с собеседником. Все основные особенности шизоидного характера могут быть выведены из главного в нем — аустичности. Психопата данного характера называют шизоидом, акцентуанта — шизотимом. Все вышеописанное, только в более мягкой форме, относится и к шизотимам.

Аутистическим людям присуща самостоятельность мнений и решений, как и самодостаточная погруженность в мир своих мыслей и интересов. Однако эти черты нельзя уверенно поместить в ядро характера, так как и среди шизоидов встречаются внушаемые, ведомые люди. Ряду шизоидов характерна выраженная тяга к общению, поиск понимания, человечность — они могут завидовать самодостаточным собратьям по характеру, но сами такими стать не захотят.

В описании ядра характера я подробно опирался на свою статью «О шизотимной аутистичности» (81, с. 29—34), где в тонкостях представлена возвышенно-фи-

лософическая аутистичность, которую в данной книге я дополнил иными вариантами.

2. Особенности проявлений в детстве и юности

Родители рано начинают чувствовать, что их ребенок не такой, как все. С одной стороны, ребенок несколько отрешен от происходящего вокруг, с другой стороны, отличается чрезмерной впечатлительностью. В детском саду такие дети играют рядом с другими детьми, но не вместе. С шести-семи лет они тянутся к разговорам со взрослыми на взрослые темы. В них нет детской непосредственности, они чересчур серьезны, сдержанны и холодноваты. Часто отмечается несоответствие между высоким интеллектом и недоразвитием двигательной сферы, навыков самообслуживания. Рано выявляется интерес к отвлеченному. Они легко усваивают разнообразную символику. Некоторые рано начинают чувствовать красоту природы и искусства, ощущать духовное измерение жизни. Обучаются читать и писать при минимальной помощи взрослых. Для некоторых из них книга важнее товарища. У одних отмечается плохая координация движений, нескладность, неуклюжесть, другие геометрической четкостью движений напоминают солдатиков. Мимика часто манерная или однообразная, внутренние переживания в большей степени передает взгляд, который бывает живым и переменчивым.

Излагая свои мысли, такие дети делают это логично, но своеобразно. Хорошо оперируя абстрактными понятиями, многие из них теряются в разговорах на простые, бытовые темы.

Г. Е. Сухарева пишет: «Некоторые из них обнаруживают особое пристрастие к схематизму, логическим комбинациям. Мальчик 14 лет говорил: «Мои убеждения для меня священны. Если факты говорят против моих убеждений, я должен проверить факты, чтобы поискать в них ошибку» (25, с. 280). Для многих из них самое интересное — это мысль, поэтому такой школьник, поняв суть химического опыта, с крайней неохотой выполняет его. Шизоидные дети бывают отвлекаемы, но не на внешнее, а на то, что происходит у них внутри. По этой причине

они рассеянны, не замечают того, что происходит у них под носом.

У некоторых шизоидных детей рано проявляются способности к самоанализу. Они критично замечают свое отличие от большинства сверстников, в глубине души мучаясь комплексом неполноценности по этому поводу. Дети нередко выбирают шизоидов мишенями для насмешек и издевательств. Некоторые шизоидные дети, беспомощно страдая от этого, ненавидят школу. Часть из них способна необыкновенно решительно постоять за себя. Как выразился один мальчик: «Если я позволю этим шалопаям хоть раз унизить себя, то всю оставшуюся жизнь не смогу себя уважать».

В старших классах могут добиваться авторитета хорошими знаниями в значимых для подростков сферах: музыка, компьютеры и др. Ряд шизоидов достигают больших успехов в боевых искусствах, овладевая не только техникой боя, но и его духовной стороной. Некоторые шизоиды отличаются не только ранним интеллектуальным, но и духовным развитием, умением по-взрослому защитить себя. Вспоминаю одного десятилетнего мальчика, который правильно решал математические задачи, но не тем способом, которого требовал учитель. Учитель, устав от упорства мальчика, стал кричать на него. Мальчик, не проронив ни слова, выслушал учителя, а затем сказал: «Крик в математике аргументом не признается. Вы мне высказали свое мнение, я Вам свое. Большего мы сделать не способны, а потому нет смысла дальше спорить». Став взрослыми, такие люди сожалеют о том, что в детстве с ними обращались, как с детьми, в то время как им хотелось общаться на равных.

У девочек склонность к абстрактному рассуждательству, отвлеченным идеям менее выражена, чем у мальчиков. Однако они любят слушать и вникать в рассуждения других. Таким девочкам чаще, чем мальчикам, свойственна причудливо-капризная игра эмоциональных состояний. Они часто душевно закрыты. Порой им труднее, чем мальчикам, так как от них ожидают заботливости, теплоты, открытых эмоциональных проявлений.

От шизоидных детей и подростков не стоит ожидать полной ответственности. Если контакт с ними устанавли-

вать не через их увлечения и интеллектуальные построения, то он возникает очень медленно. Нужно иметь в виду, что они крайне тяжело переживают разочарование в собственных идеалах. В случаях житейских проблем, когда требуются немедленные действия, некоторые шизоиды «убегают» в свои увлечения, иногда очень далекие от повседневной жизни (например, история Англии XVII века, древние языки и т. д.). Вообще, часто шизоидный психопат талантливо приспособлен к узкой сфере деятельности, которой готов отдавать всего себя, а неинтересные занятия вызывают у него отторжение или депрессивные состояния, в случае если жизнь вынуждает ими заниматься.

А. Е. Личко отмечает у некоторых шизоидов связь замкнутости с недостатками интуиции — «неумением догадаться о не сказанном другими вслух, угадать их желания, чувствовать их переживания, неприязненное отношение к себе или, наоборот, симпатию и расположение, уловить момент, когда не следует навязывать свое присутствие» (6, с. 52).

Шизоиды способны терпеть мелочную опеку родственников, если те не вторгаются на заповедную территорию их сокровенных мыслей и переживаний. Делинквентное поведение для них нетипично, однако возможно. Иногда асоциальными поступками (кражи, драки) шизоид доказывает сверстникам и своему самолюбию, что он тоже «крутой» и смелый, а не маменькин сынок или школьный отличник. Порой его пребывание в уличных компаниях неотрывно от его рассуждений о свободе личности и несовершенстве существующего социального порядка. В своих компаниях шизоидные ребята, в отличие от панков, рокеров, металлистов, пытаются создать общее духовное братство — вспомним хиппи, молодежную систему «people». Могут они прибегать и к наркотикам с целью познания восточной философии, глубинного исследования сознания. Нередко как коммуникативный допинг используется алкоголь.

Некоторые молодые шизоиды упорно борются с просыпающимся половым влечением, ощущая его низким, животным. Также в этом вопросе их может пугать, что изза полового влечения им придется теснее войти в мир лю-

дей, знакомиться с противоположным полом, быть может, подвергаясь отвержению.

Типичным для юношей (реже девушек) данного характера является так называемая философическая интоксикация. Они в ущерб другим сторонам жизни фанатично увлекаются философией, пытаясь найти ответы на вечные вопросы. Если циклоиду, эпилептоиду важно получить самостоятельность в реальной жизни, то шизоиду необходимо ощутить свою самостоятельность в мире духовных ценностей и идей. Их увлечение философией органично их личности, вытекает из философичности, которая была им свойственна с отрочества и нередко носит продуктивный характер. Шизоидам важно действительно найти ответы, и они целенаправленно этим занимаются, нередко приобретая эрудицию в области философии. В то время как больные шизофренией начинают философствовать внезапно для тех, кто их раньше знал. В их рассуждательстве присутствуют нелепости, бредоподобное фантазирование, целенаправленной продуктивности крайне мало.

3. Варианты шизоидного характера

Распространенное деление шизоидов на сенситивных (гиперчувствительных), анестетических (холодных), экспансивных (односторонне деятельных) имеет свои основания (82, с. 245), но это скупое деление совершенно не охватывает удивительного многообразия людей данного характера. Пожалуй, ни в одном другом характере мы не встретим такого бескрайнего количества еще не описанных вариантов: шизоиды различаются между собой гораздо больше, чем эпилептоиды, астеники и др. Подобное разнообразие людей шизоидного круга отмечал Э. Кречмер (71, с. 494). В кречмеровских описаниях шизоидов мы встречаем образы отрешенного от жизни чудака с отвлеченными идеями; стильного, холодноватого, тонко чувствующего аристократа, ценителя искусства и красоты; горячего душой идеалиста, готового все принести в жертву ради своего идеала; холодного, не теряющего головы, расчетливого дипломата или деспота; тупого безразличного типа, поросшего «мхом» отшельника с ипохондрически-

ми причудами. И это еще не вся галерея образов. Представляется конструктивным выделение не только вариантов характера, но и выделение вариантов аутистичности как таковой.

1. Мистическая, глубинно-интуитивная аутистичность. Такие шизоиды ощущают свою душу как каплю бесконечного океана Духовности. Главная цель жизни такого человека — преодолеть свое отчужденное земное существование и вернуться в океан, туда, где его родина. При этом шизоидам не страшно потерять свою индивидуальность, так как они ощущают, что капля при встрече с океаном безвозвратно не растворяется в нем, а, соединяясь с его бесконечностью, сама становится Океаном. Мистики всех времен и народов ощущали эту возможность.
2. Структурированная бесконечность Духа. Условно я бы назвал такую аутистичность баховско-гегелевской. В отличие от предыдущего типа аутистичности, мистически не изреченной в словах, эта аутистичность характерна для шизоидов, стремящихся подняться на вершину Духа с помощью логических символов и понятий, создав из них крепкую философскую систему. Это видно на примере Гегеля, который, начав с понятия «чистое бытие», добирается до вершины Абсолютной Идеи. Это торжественное интеллектуально-духовное восхождение эмоционально комментирует математически стройная музыка И.-С. Баха.
3. Несколько родственна описанной аутистичности не философская, а научная структурированность бесконечности теоретического познания, которую мы видим в высшей математике, теоретической физике, астрономии. В сферах этих наук господствует чистая мысль. Нередко такие ученые ощущают, что ими руководит не земной здравый смысл и факты жизни, а глубинная интуиция. В моменты своего творчества они чувствуют себя ближе, чем обычные люди, к бесконечности Вселенной, замыслу Творца. Поэтому, как известно, среди великих ученых-теоретиков было немало идеалистов и верую-

щих людей. Нередко такими учеными руководит поиск не практической пользы, а теоретической Гармонии. Порой они говорят: «Эта гипотеза недостаточно красива, чтобы быть истинной».

4. Восточная (эманационная) и Западная (библейская, креационная) аутистичность. Эманация значит излучение. Как солнце эманирует луч света, так бесконечный Дух излучает духовное сияние человека. Совершенно иная картина духовных взаимоотношений рисуется в Библии. Бог создает человека своей бесконечной творческой мощью из праха земного. Для многих реалистов эти различия несущественны, для шизоидов же разных убеждений они принципиальны и оказывают влияние на все их мироощущение.
5. Камерная аутистичность. Здесь нет глобального размаха, такой человек не рвется на вершину Духа, не хочет им «овладеть». Философичная масштабность аутистичности, представленная в описании ядра характера, такому человеку не созвучна, и он к ней не тяготеет. Такому шизоиду близка не мистика, философия, религия, а красота в ее особых камерных проявлениях, в которых нежно светятся Гармония, Дух, — как в маленькой капельке росы ласково отражается солнце. Стихи аутистических поэтов, песни бардов, нежные музыкальные волны Вивальди, Сен-Санса, Шопена, уютно-замкнутые первозданные уголки природы (например, Коктебель) проникают этим людям глубоко в сердце. Выразительными иллюстрациями камерной аутистичности являются «Маленький принц» Экзюпери и японские трехстишия — хокку.

Хокку — это переживание прекрасного в скромном букете простых слов, с изящной подчеркнутостью этой простоты и философской прочувствованностью. У шизоидов есть любимые хокку, при чтении которых они от удивления замирают и еще долго остаются потрясенными. В хокку, как и в дзен-буддизме, снимается шелуха условностей, искусственности, и обнажается вечная, спонтанная красота обыденного мира.

Часто для таких шизоидов наибольшая «концентрация» чудесного сосредоточена не в необычных парапсихологических и природных феноменах, а в глубинном переживании, которое может быть выражено словами: «Как удивительно, что этот мир существует». Согласно Л. Виттенштейну, это является выражением наиболее чистого мистического переживания мира как чуда (83).

Приведу метафору камерной аутистичности, в которой вершина горы символизирует Вершину Духа. Подобные люди не идут к Вершине, а как бы останавливаются на уютном склоне горы, где еще ощущается теплота земной жизни, но воздух уже разреженней. Вершина горы закрыта облаками, сквозь их просвет человек бросает на нее взгляд, чаще же смотрит на утренние росинки на свежей траве, в которых отразились великая Истина и Красота неба и солнца. Нередко трепетной камерной аутистичностью отличаются шизоидные и шизотимные женщины.

6. Аутистичность экстатических состояний. Многие формы йоги и другие духовные практики ставят своей целью прорыв к высшим ступеням сознания, то есть экстазу — выходу за рамки обыденного сознания. Это может проявляться и вне духовных традиций. Есть безоглядно смелые шизоиды, которые во время острейшего риска испытывают не просто азарт, а экстаз: в момент страха они ощущают, что поднимаются над ним, над собой и как бы над всем. Приходящее состояние прорыва в духовную свободу важнее жизни и смерти, вне рамок добра и зла. Аналог этого мы можем найти в боевых искусствах Востока. Хорошей иллюстрацией является фильм «На гребне волны» («Break point»). Главный герой, Боди, не тривиальный хулиган, а шизоидный романтик. Опасность для него имеет духовный смысл: на гребне ее одновременно теряешь и находишь себя. К преступлениям его влечет не страсть к наживе, а стремление испытать горячую свободу Духа, не дать ему погаснуть в скучной и размеренной повседневности.

Сюда примыкают и некоторые альпинисты. Альпинизм, покорение вершины ради преодоления себя и взгляда на землю с максимально высокой точки зрения, является как бы материально воплощенным аналогом духовно-интеллектуальной аутистичности.

7. Аутистичность, подменяющая Высокое обычным, но делающая его Высшим первоисточником. Примером может быть З. Фрейд, про которого язвят, что он заменил Бога сексуальной теорией и навязал ее всему человечеству. Гениальный Фрейд — яркий пример тому, как аутист запирается в своем Замке на замок. Его же пример проясняет и то, что аутистичность, в первую очередь, является особенностью мысли и чувства, а не тем или иным мировоззрением. Фрейд был материалист и атеист, а гениальным оказался именно своей аутистичностью, позволившей ему разработать теоретическую вязь понятий, которая пережила его конкретную сексуальную теорию, и на инструментарии которой работают современные психоаналитики. Широту фрейдовского теоретического охвата отмечает глубокий исследователь психотерапевтического процесса А. И. Сосланд, который пишет, что «...заслуга З. Фрейда заключается именно в создании базисной опорной структуры для всего корпуса психотерапевтического знания» (84, с. 358).

У отца психоанализа подвижность ума служила неподвижности основного хребта психоаналитической теории, стремясь все гармонически вращать вокруг исходных идей. При несовпадении основных идей с фактами Фрейд старался нейтрализовать это несовпадение не коренным пересмотром основных идей, а их шлифовкой. Когда ученики отходили от его учения, он расценивал это как моральное предательство, духовное падение, что более характерно не для науки, а для идейного служения. Защищать неприкосновенность главных положений помогала изворотливость интерпретаций: факт толкуется, переиначивается и в таком виде становится безопасным для психоаналитической теории (81, с. 31).

8. Аутистичность, глухая к Духу и эмоциональным тонкостям. Многие шизоиды, описанные Ганнушкиным, попадают в эту категорию. Часто такие шизоиды замыкаются в скорлупе своей профессии. Их мало интересует философия, религия, искусство. Но у них может быть своя теория на все случаи жизни, или они так черствеют в своей замкнутости, что трудно понять, что происходит за фасадом их отрешенности. Однако и у них бывают эпизоды в жизни, когда аутистичность видна достаточно ярко. Например, водитель грузовиков дальнего следования или лесник радуются своему профессиональному одиночеству, в котором один полностью может отдаться созерцанию пейзажа за окном, войти в транс от стремительно свободного движения машины, а другой каждой клеткой тела ощущать первозданную гармонию леса, а по ночам уходить взглядом в бесконечность звездного неба. Они не способны слагать стихи о своих переживаниях, но чувствуют их глубоко.

   Шизоиды данного типа могут отличаться резонерством как в профессиональной деятельности, так и в бытовых вопросах. Малосодержательное нанизывание одного понятия на другое (резонерство) также является аутистичностью, даже если она далека от высот Духа — **главное, что она оторвалась от прочной связи с земной реальностью**.
9. Голографическая аутистичность. Свойственна тревожно-сомневающимся шизоидам, которые пытаются сопоставить все различные варианты аутистического и реалистического отношения к жизни, диалектически их объединить, чтобы получить объемное, всепримиряющее видение мира. Создание такой картины мира требует уважения ко всему, что его заслуживает, и особого синтезирующего полета мысли. Варианты аутистичности мною представлены неполно. Это требует отдельной работы. Но даже опираясь на вышеописанное, можно лучше понять шизоидных людей и помочь им понять самих себя. Иногда разные виды аутистичности встречаются у одного и того же шизоида.

4. Семейная и сексуальная жизнь

Для понимания сексуальной жизни шизоидов полезно вспомнить, что П. Б Ганнушкин отмечал, что в психике некоторых шизоидов «словно две плоскости: одна — низшая, примитивная (наружная), в полной гармонии с реальными соотношениями, другая — высшая (внутренняя), с окружающей действительностью дисгармонирующая и ею не интересующаяся» (4, с. 30). В соответствии с потребностями «наружной плоскости» часть шизоидов-мужчин ради физического удовлетворения бывают крайне неразборчивы в женщинах. В то же время «высшая внутренняя плоскость» ищет идеального отношения к женщине, и сексуальное возбуждение может гаситься благородной чистотой идеала. Этот феномен отмечал З. Фрейд, толкуя его иначе и указывая, что некоторые интеллигентные мужчины могут сексуально, с животной страстью раскрепоститься не с любимой и уважаемой женой, а с женщинами, с их точки зрения, духовно примитивными.

Для других шизоидов верна иная закономерность. У них (как мужчин, так и женщин) влюбленность, включая сексуальное чувство, возникает к тому человеку, который как-то соприкасается с уже давно живущим в их душе бессознательным идеальным образом, который не противостоит сексуальному чувству, а, наоборот, делает его возможным. В таких случаях весьма типична любовь с первого взгляда. Лица противоположного пола, не соответствующие этому образу, совершенно не вызывают влюбленно-эротических чувств, и попытка сексуальной близости с ними наталкивается на тягостно отталкивающее внутреннее ощущение. Возбуждает здесь не столько телесность противоположного пола, сколько ее гармоничность. Иногда маленькая деталь может полностью охладить казавшееся сильным чувство, а иногда, вопреки всем негативным переменам, шизоид сохраняет свою привязанность. В обоих случаях шизоид удивляет реалистов.

Математическая аналогия может прояснить сказанное. Когда шизоид влюбляется, то в его душе (порой почти мгновенно) происходит сложное вычисление-доказательство, заканчивающееся выводом: этот человек мне нравится. Иногда малейшие изменения данных в сущест-

венной части доказательства (уравнения или теоремы) кардинально меняют результат, а если изменения, какими бы значительными они ни казались, происходят вне значимой части доказательства, то результат остается прежним (81, с. 34).

Особенно пронзительной, с оттенком долгожданного чуда, может переживаться взаимная любовь шизоидных мужчины и женщины, когда оба совпадают с идеалом, живущим в сердце другого, и возникает ощущение высшей соединенности. Вспоминается известная строка Арсения Тарковского: «Свиданий наших каждое мгновенье мы праздновали, как Богоявленье...».

Помешать такой любви не могут никакие обстоятельства: ни то, что один из них состоит в браке, ни то, что между ними имеется большая разница в возрасте. Такая встреча остается особым воспоминанием на всю жизнь. Некоторые шизоиды готовы рисковать жизнью, если что-то этой встрече препятствует. Такое необыкновенное созвучие душ ценно своей редкостностью. Некоторые шизоиды в глубине души ждут ее всю жизнь. Когда женщина данного характера говорит, что самое главное для нее Любовь, то имеется в виду именно такая встреча. Только нужно помнить, что вероятность ее мала, тем не менее она возможна. Как, например, Ф. Тютчев уже к концу своей жизни нашел Е. Денисьеву.

Шизоиды порой отличаются острочувственной сексуальностью. Главным в сексуальной жизни может являться не столько физиологическая разрядка, сколько экстатическое, волшебно-страстное соединение сексуальных энергий. Данная особенность шизоидов вызывает у них интерес к тантра-йоге.

Некоторые шизоиды неимоверно ревнивы: одно представление, что их любимая (любимый) страстно-самозабвенно предаются сексуальному контакту с кем-то другим, вызывает у них конвульсию боли, ощущение, будто их собственное «я» аннигилируется, исчезает. Как правило, это происходит в тех случаях, когда шизоидный человек вовлекается в сексуальный контакт всем самим собой, ощущая Гармонию контакта сверхзначимой. Такому человеку может стать значительно легче, если ее (его) возлюбленный искренне расскажет, что с другим человеком ему

было гораздо хуже, чем с ним. Если шизоид в это поверит, то его гармония остается неразбитой, и ему может быть даже по-своему приятно, что нерушимость ее доказана на опыте. Для других шизоидов в сексуальной жизни главное — свобода. Они абсолютно не ревнивы, изменяют сами, предлагают делать то же своему партнеру.

Многие шизоиды, особенно молодые мужчины, панически боятся брака, боятся задохнуться в рутине повседневности. Нередко женой отрешенного шизоида становится внешне яркая истерическая или ювенильная женщина, в которой он видит, прежде всего, милую непосредственность, живую обворожительность, яркую свежесть чувств, а все остальное выносит за скобки. Подобные женщины берут на себя в браке проблему коммуникации с внешним миром. Порой в шизоидов глубоко влюбляются циклоидные женщины, которые дают шизоидам уют и защиту от внешнего мира, но для них, как правило, неприемлемо, если шизоид их романтически обожествляет, возносит на ненужный им пьедестал. В том, насколько шизоиды к этому способны, можно убедиться, прочитав письма А. Блока к своей жене. Шизоидной женщине порой в муже важна надежность, опора, трезвомыслие в силу того, что она нуждается в них.

Очень часто, в силу духовной созвучности, шизоиды вступают в брак друг с другом. Здесь может отмечаться болезненный момент, когда что-то родственное накрепко спаивает их, а иголки несовпадений безжалостно, непрестанно ранят. В такой ситуации и расстаться невозможно, и оставаться вместе нестерпимо. Тогда эти люди пытаются пробиться друг к другу, к пониманию. Но каждому из них трудно изменить собственному «я», подстроить его под другого человека. Объяснения, разговоры могут идти годами, но что-то колдовски разъединяющее продолжает оставаться. Нередко аутистичность одного шизоида мешает аутистичности другого сделать «полный взмах крыльями». Трудности шизоидов пробиться друг к другу и то, какими терзаниями это может сопровождаться, показывает фильм аутистического режиссера И. Бергмана «Осенняя соната».

Многие шизоиды и в семейной, бытовой жизни остаются «теоретиками»: не будучи специалистами в какой-

то области, отталкиваясь от разрозненных знаний, строят концепции, которым верят и хотят, чтобы верили их близкие. Тут и разнообразные диеты, способы лечения, воспитания, закаливания. Есть шизоиды, у которых на каждый случай жизни существует своя теория. Одним из способов ладить с таким человеком является умение говорить на языке его теорий, добиваясь изменений сначала там, а потом уже и в жизни.

Шизоиды могут быть прекрасными, благородными родителями, лелеющими индивидуальность своих детей, как священную искорку жизни. А могут загонять их в рамки своих теорий, вопреки их желаниям и природным данным.

5. Духовная жизнь

Для многих шизоидов духовная жизнь занимает приоритетное место. Их духовные размышления, в отличие от психастенических, многоярусны, символичны, эстетизированы, устремлены к Высшему. Шизоиды предрасположены к вере в Бога, основанной не на мотивах человеческой слабости и желании иметь Заступника, а на непосредственном ощущении Бога в душе и в окружающем мире. Уже в детстве, не зная религиозных понятий, такой человек внутри и вовне себя ощущает бесконечность неземной Гармонии, или это ощущение крепнет с годами. У многих шизоидов есть чувство, что всё: радости, горести, события, Красота, да и весь материальный мир — ниспосылается свыше. Некоторые из них ощущают свою совесть, как голос Бога в душе, и потому бывают удивительно бесстрашны и бескомпромиссны в жизненных ситуациях, так как им нечего на земле бояться, и мнения людей им не указ. Единственное, что страшно, — это поступить против Совести — Бога в душе. Такие люди и смерти не боятся, но трепещут от мысли, готовы ли предстать пред лицом Бога. Главное — за краткую человеческую жизнь стать прозрачным для Господа, уповая на его Благодать, духовно соединиться с Ним.

Нравственность подобных шизоидов последовательна, практически не дает «слабинок», приподнята над снисхождением к человеческим слабостям и недостаткам.

Тонкие человеческие формы христианства могут смягчать их в этом отношении, раскрывать источники любви к конкретным людям. Тогда шизоиды ощущают, что христианство есть одновременно нерасторжимое служение Богу и близким: невозможно служить ближнему, не служа Богу, невозможно служить Богу, не служа ближнему.

Духовная любовь шизоидов зачастую преломлена призмой идеи. Многие шизоиды не обладают исходной, природной симпатией к людям и не могут легко устанавливать душевные, эмоциональные контакты. Однако проникнувшись какой-то духовной ориентацией, они с ее помощью выходят во внешний мир и находят дорогу к людям. Когда шизоид испытывает любовь «по предписанию» своей системы, а не природно-естественно, то разница ощущается тонко чувствующими натурами. Люди ощущают, что шизоид любит не их лично за то, что они такие, какие есть, а свою Идею Любви, воплощением которой они для него становятся. Однако не все шизоиды таковы. Многие из них служат Любви, а не ее идее.

Одухотворенным, ищущим свою тропинку к Духу шизоидам полезно с карандашом в руках чтение «Самопознания» Н. Бердяева (85), «О встрече» митрополита Сурожского (86), «Иметь или быть» Э. Фромма (87), «Человек в поисках смысла» В. Франкла (88), «Путь Дзен» А. Уотса (89), «Уроки мудрости» Ф. Капра (90), в которых изображен сложный духовный путь человека. Из художественной литературы рекомендуется чтение романа Е. С. Моэма «Острие бритвы». При этом можно подчеркивать особенно созвучные места, выписывать ответы авторов на собственные вопросы. Порой шизоиду важно найти собеседника, духовного старшего брата, учителя для того, чтобы с их помощью отыскать свой, быть может, ни на кого не похожий духовный путь.

6. Особенности коммуникации (с элементами психотерапии)

1. Некоторые шизоиды не умеют проявить инициативу в разговоре, быстро истощаются в контакте. Возникающее молчание действует на них парализующе. В компаниях ощущают себя молчаливыми

«телеграфными столбами», понимают, что это неадекватно, и от этого понимания еще больше застывают. После долгой паузы молчания им особенно страшно что-то сказать, так как сказанная фраза звучит особенно громко и заметно (эффект тишины). Возникает опасение, что фраза кажется неуместной. Поэтому они ее тщательно готовят, и когда, наконец, решаются произнести, то она действительно оказывается не к месту. Подобные неудачи в общении переживаются шизоидами крайне остро.

2. По причине душевной ранимости шизоид «не впускает» в себя, чтобы не получить психологических «уколов». Некоторые из них, прежде чем познакомиться с человеком, долго к нему приглядываются. Другие напускают на себя строгий вид, чтобы к ним не приставали с разговорами. Третьи, когда им «лезут в душу», умеют мастерски смутить любопытствующего.

   Когда шизоиду задают неудобный для него вопрос, он так напрягается телесно ощутимым напряжением, что у спрашивающего отпадает охота настаивать на ответе. Многим шизоидам удается «отделываться» дежурными ответами, полушутками, контрвопросами, ответами типа: «Не знаю, подумаю». Многие из них готовы ответить первое, что придет в голову, иногда — грубостью: им важно только, чтобы их не трогали. Есть и более умелые способы оградить себя. Например, вместо ответа давать общие рассуждения, «загрузить» спрашивающего различными уточнениями, выяснениями, формулировками. Эффективно срабатывает прием «Слушай». Можно сделать удивленное лицо, и эмоционально захватывающе воскликнув: «Слушай...», перевести разговор на другую тему, желательно — горячую и интересную для собеседника.

3. Шизоиду, как и психастенику, трудно расслабиться в непосредственном общении из-за того, что его разглядывают, «читают» язык тела, проникая в его переживания. Сам же он в этом неумел. Непосредственность общения ему нередко тяжела. Поэтому он может предпочитать телефонные разговоры, об-

щение письмами. Свою неуверенность шизоид пытается скрыть за ширмой сдержанности, невозмутимости. Порой шизоид отгораживается от собеседника «тонким стеклышком» веселья, игры. В беседе он предпочитает не говорить о своих глубоких переживаниях и не посягает на территорию другого человека. Для разговоров он выбирает что-либо интересное, отвлеченное, избегая личных тем. Благодаря всему этому, собеседник чувствует, что хотя шизоид и рядом с ним, но плотного, открытого соприкосновения душ не происходит.

4. Шизоид тяготится своей коммуникативной неумелостью и изо всех сил старается казаться естественным, что является верным рецептом неудачи. Ведь чем больше стараний, натужности, тем больше неестественности. Шизоиду можно подсказать, если у него есть к тому природные данные, держаться аристократически, что предполагает стильность поведения, сдержанность, тонкочувствие, корректность и даже некоторую молчаливость, которую окружающие истолкуют, скорее всего, как глубокомыслие.

Шизоид болезненно ранится грубостью окружающего мира. Ему следует посоветовать при «вылазках» в реальность прятать свое чувствительное «я» глубоко внутрь и строить функциональное общение, отталкиваясь не от своей внутренней сущности, а от того типа отношений, в которые он попадает. У некоторых шизоидов есть внутренний запрет на то, чтобы не быть собой. Им нужно помочь понять, что при такой установке они и шага не смогут сделать во внешнем мире. Иногда необходимо надевать разные маски и общаться формально, что является не предательством себя, а способом выживания. Так как самолюбивым шизоидам очень хочется быть адекватными в глазах окружающих, они постепенно принимают эти советы и прекрасно обучаются формальному общению.

Шизоидам свойственна гиперкомпенсация: чтобы доказать, что они такие же, как все (практичные, успешные в делах), они стремятся сделать карьеру, зарабатывать большие деньги, завести семью. Если

им это удается, то они чувствуют себя увереннее, но при этом в сердце живет печаль, что чего-то необходимого, как воздух, им все-таки не хватает.

5. Часто шизоиду недостает находчивости, интуиции. Он чувствует, что засиделся в гостях, но не знает, какой придумать предлог, чтобы уйти. Он ждет, что хозяева сами скажут, что «прием» окончен, не ощущая, что они этого сделать не могут. Для ориентации в реальности шизоид выстраивает логические схемы и, следуя им, с трудом переключается на ходу. Когда его схемы (модели) не срабатывают, он теряется и строит новые, еще более тонко и тщательно продуманные. Однако они бессильны заменить интуицию. Когда мир травмирует шизоида, он, как моллюск в раковину, прячется в свою квартиру, и там его раны врачуются одиночеством и творчеством.
6. Неумение тепло выказать сопереживание производит впечатление душевной черствости, что может совсем не соответствовать действительности. Ряду шизоидов присуща жестокость, но большинство из них совершает жестокости не по причине садизма, а исходя из своих теоретизаций, за частоколом которых они могут не чувствовать боли других людей. Человека трудно сделать добрее, сердечнее, но натренировать в эмпатии, умении понимать другого, как если бы ты был на его месте, вполне возможно. Шизоидам рекомендован такой тренинг.

Следует добавить, что некоторые из шизоидов (особенно гуманистически ориентированные) бывают удивительно эмпатичны. Циклоиды и истерики могут эмоционально «соскальзывать» из эмпатии в идентификацию, терять свою точку зрения на проблему, шизоид же четко держит дистанцию, оставаясь самим собой. Ему нужно, чтобы в диалоге оставалось то «между», в котором происходит общение, и при этом не нарушались личностные границы собеседников. Для некоторых шизоидов существенно, чтобы в диалоге присутствовало некое третье духовное измерение, в поле которого происходят самые подлинные изменения. Хочется сказать об этом словами М. Дубровской, глубоко изу-

чавшей проблемы общения: «В диалог проникает новое, то, что не — я и не — собеседник, что может изменить и меня и собеседника» (91).

7. Шизоиды могут вести себя эксцентрично, но это не демонстративность, а проявление причудливой самобытности. Легко спутать шизоидную манерность с театральным кокетством, которое рассчитано на зрителя. Манерность является проявлением шизоидной неестественности в моторике, мимике, поведении и не рассчитана на зрителя. Она может усиливаться на людях, когда шизоиду неловко. Он сознает свою манерность и страдает от нее, так как она еще больше отделяет его от людей и естественной простоты. В манерном жесте, в отличие от демонстративного, спрятан символ, и потому манерность некоторых шизоидов удивительно витиевато красива.
8. Ряду сенситивных шизоидов свойственна болезненная реакция на осознание своей инопородности. Им кажется, что люди «чуют» в них «чужаков» и потому негативно к ним относятся. Если шизоид сам внутренне враждебен к окружающим, то ему проективно представляется, что они к нему враждебны вдвойне. Шизоид полагает, что с точки зрения окружающих он является ненужным, холодным, самовлюбленным эгоистом. Отчасти он и сам может оценивать себя в таких категориях. Шизоид боится, что его аутистическая отрешенность от повседневности (если она не принесла еще ощутимых даров обществу) воспринимается как асоциальность, а то и антисоциальнось. Он может думать: «Люди выращивают хлеб, строят дома, а я живу ради своих переживаний, да еще не без презрения отношусь к простым трудягам». Ему кажется, что за все это он достоин осуждения.

Если подобный шизоид является душевно тонким и человечным, то его возможно поддержать следующим рассуждением. Сосредоточенность на себе не есть разрушительность (антисоциальность) или эгоизм, а склонность творческого человека использовать свою личность как главный инструмент познания. Можно сказать, что те переживания, кото-

рым он отдается, и составляют его человеческую ценность, только надо работать над этими переживаниями, чтобы они в конце концов, временно уводя его от людей и поднимая на вершину Духа, наполнились там содержательностью, с которой он может вернуться к людям. Следует добавить, говоря с «хрупким» шизоидом, что он является представителем особой породы людей в том смысле, что не создан для практики жизни, а для узкой, высокодифференцированной деятельности. Важно сообщить ему, что его ощущение, будто он — один, а все люди — вместе, является иллюзорным. Это лишь только кажется, что они вместе; среди них немало таких же, как он, одиноких и замкнутых. С опытом жизни шизоид в этом убеждается и растерянности становится меньше. Ему нужно помогать понимать людей. Чем теплее он относится к ним сам, тем больше он способен поверить, что и они смогут отнестись к нему с пониманием и терпением.

9. Шизоиды, аутистичность которых позволяет достаточно подробно вникать в жизнь, бывают великолепными адвокатами, психологами, бизнесменами, но также и преступниками. Шизоидный преступник отличается, прежде всего, математически точным расчетом, непредсказуемым своей неожиданностью, филигранностью, парадоксальностью.

   Все в шизоиде: холод и жар души, упрямство и податливость, безразличие и пристрастность, гениальность и чудачество — определяется теми невидимыми линиями Гармонии, которые царствуют в его душе.

7. Дифференциальный диагноз

Шизоиды бывают очень разные: авторитарные, истероподобные, инфантильные, психастеноподобные, циклоидоподобные, садистично-деловые, добрейше-беспомощные и т. д. Главное то, что за всеми этими качествами проглядывает аутистичность, которая и управляет глубинными основами их поведения. Дифференцировать шизоидную психопатию приходится, прежде всего, от

шизофрении. Шизоид и шизофреник похожи нестандартностью, причудливостью, непредсказуемостью с точки зрения здравого смысла. Однако шизоидная оригинальность психологически цельно вытекает из особенностей его характера. При шизофрении мы обнаруживаем расщепленность (схизис), чего нет у шизоидов. Аутистичность, присущая любому шизоиду, свойственна многим, но далеко не всем шизофреническим людям.

8. Особенности контакта и психотерапевтической помощи

Толково об особенностях контакта с шизоидными подростками написал А. Е. Личко. Многое из этого применимо и к взрослым. Так, он пишет: «Вначале обычно приходится больше говорить самому психотерапевту, и лучшая тема для этого — трудность контактов вообще и судьба людей, которым они нелегко даются. Признаком преодоления психологического барьера, перехода от контакта формального к неформальному служит момент, когда шизоидный подросток начинает говорить сам, иногда на тему далекую и неожиданную. Останавливать его не следует: чем дальше, тем раскрытие может быть все более полным. Нужно лишь учитывать еще одно свойство шизоидов — истощаемость в контакте. Тогда бывает полезно неожиданно направить беседу на новую тему» (6, с. 15).

Психотерапевтическая помощь шизоиду зависит от типа его аутистичности. Здесь помогает психоанализ в его различных ориентациях, психосинтез (Ассаджоли), логотерапия (Франкл), НЛП (Бэндлер и Гриндер), холодинамика (Вольф), разнообразные варианты гуманистически-экзистенциальной психотерапии, транзактный анализ (Берн), гештальт-терапия (Перлз), религиозная психотерапия и др.

Дефензивным шизоидам показана ТТС. Отмечу, что некоторые шизоиды крайне негативно относятся к характерологии (что понятно следует из их характерологического склада). Многим из них важна вера в возможность бескрайне свободной трансформации человека уже здесь на земле. Им хочется верить в неограниченную автономию человеческой личности, которая имеет связь не с

психофизиологическими особенностями организма, а связана лишь с Духом. Характерологические определения и понятия для некоторых из них только «загрязняют» индивидуальный подход к человеку. Однако многие шизоиды относятся к характерологии хорошо, как к полезному знанию о человеке и отношениях, но в отличие от реалистов редко кладут его в основу своего мировоззрения.

В психологической помощи шизоиду важно считаться с автономностью его личности, опираться на нее. Зрелый шизоид не примет, если ему авторитарно заявят, что у него такая-то проблема и ему необходимо делать то-то. Правильнее помочь ему самому решить, какая у него проблема и что он на самом деле хочет. Принципы недирективности и клиент-центрированности здесь особенно важны. Прочувствовать дух психотерапевтической работы с шизоидным человеком можно, прочитав статью «Навязчивости и падшая вера» (92, с. 49—70). О психологической поддержке шизоида было сказано в главе «Особенности коммуникации». Отметим еще ряд моментов.

Многим шизоидам созвучен «бархатный подход», мастерски применяемый и разработанный В. П. Криндачем (93) на основе гештальттерапевтических принципов Д. Энрайта (94). «Бархатный подход» помогает освободиться от «ярлыков» критического отношения к себе, понять себя через позитивное самовосприятие и, таким образом, приблизиться к самоподдержке и самопринятию.

Суть приема состоит в искренней апологии недостатка. Выбирается какое-то личное качество, паттерн поведения, вызывающие негативную оценку, — свою или со стороны окружающих. Затем делаются следующие шаги.

1. Человеку предлагается серьезно подумать над вопросом: «Что было бы, если бы это качество у него полностью отсутствовало?» Как правило, выясняется, что человек «обеднел бы», утеряв нечто из своего арсенала способов взаимодействия с миром. Оказывается, что полностью избавляться от данного качества нецелесообразно.
2. Теперь решается вопрос, в каких контекстах, жизненных ситуациях это качество оказывалось бы полезным, незаменимым, жизненно важным.

3. Тщательно собирается и отмечается все то полезное, что приносит человеку рассматриваемое качество (позитивное досье).
4. Предлагается понять, какая подлинная духовно-психологическая ценность выявляется в этом качестве и лежит в его основе. Как правило, глубинное намерение бывает верным, благородным, а формы и средства его осуществления неприемлемыми, что и вызывает негативную оценку данного качества.
5. «Переназывания» обсуждаемого качества в зависимости от конкретной ситуации, в которой оно проявляется. Этих переназываний может быть несколько, но все они должны быть в рамках функционального (конструктивного и целесообразного) позитивного описания. Никакие ругательные и унижающие слова при переназывании недопустимы.
6. Принцип тонкой дифференцировки. Предлагается выбрать, насколько сильно выраженным хотелось бы иметь это качество. Выбор происходит в континууме от полного отсутствия до максимально возможной выраженности — в зависимости от того, где, когда, при каких обстоятельствах человек намеревается данное качество проявлять.
7. Переосмысленное и переназванное качество с пониманием подлинной ценности, которая лежит в его основе, оставляется в том количестве, которое является оптимальным для той или иной ситуации. На этом этапе начинается собственно терапия, то есть работа с тем, что осталось вне позитивного ядра данного качества. Обычно этим остатком является неадекватная форма выражения (деструктивный паттерн), которую можно облагородить и изменить. Для реализации этого этапа могут потребоваться техники прерывания деструктивных паттернов.

Таким образом, «бархатный подход» не нацелен на «хирургическое ампутирование» душевных особенностей человека. Он позволяет бережно развивать и совершенствовать то, что человеку дано. Данный подход помогает не только шизоидам. Но сама интенция подхода с

установкой на то, что человек по своей сути глубинно позитивен, особенно созвучна многим шизоидным людям.

Приведем краткий конкретный пример «бархатного подхода». Отец предъявляет жалобы на свою раздражительную несдержанность и моменты деспотизма в отношении сына. Он страдает оттого, что иногда строго наказывает его. Благодаря «бархатной терапии» проясняются положительные намерения отца: приучить мальчика к внутренней дисциплине, обучить новым формам поведения — что действительно необходимо его сыну. Из-за неумения добиться этого спокойным образом отец прибегает **к слишком прямым способам**, которые он хотел бы изменить на более разумные и мягкие. Если бы он совсем не раздражался, то при данных обстоятельствах это означало бы либо безразличие, либо полное отсутствие стеничности и решительности, без которых отец вообще оказался бы неспособным к воспитанию мальчика.

Шизоидам полезны тренинги общения. Техники гуманистического слушания предполагают присоединение к собеседнику, контакт с его чувствами, эмпатию, маркировку его эмоционально-выразительных проявлений, двустороннюю обратную связь. Дефензивный шизоид, как и психастеник, часто подстраивается под собеседника, мучается производимым впечатлением, теряя при этом собственное достоинство, внутреннюю концентрацию и покой. Техники активного слушания эффективно «не работают», если слушающий находится в состоянии тревожной суеты. Вот почему, обучая дефензивных шизоидов навыкам коммуникации, прежде всего необходимо помочь им раскрыть в себе мета-навык общения — глубокое внутреннее молчание особого рода. О таком молчании говорится в духовных традициях. Мною разработано упражнение, которое я назвал «антигуманистическим» слушанием.

Суть упражнения в следующем. На фоне релаксации человеку предлагается сконцентрироваться на процессе дыхания и найти место в теле, где, как ему кажется, живет его душа, то есть доброта, любовь, тихое радостное спокойствие. Это место условно называется «сердцем души». Как правило, люди указывают на загрудинную область. Теперь уместно легкое трансовое наведение:

человека просят представить место, где ему было очень хорошо (это может быть реальное место, сон, фантазия) и еще раз пережить приятное чувство. Также прошу живо воскресить в памяти любовь к себе со стороны кого-то. Благодаря этому трансовому наведению человек сосредоточивается на ощущении теплой любви, протекающей сквозь «сердце его души».

Дается ключевая инструкция, слушать другого человека, сохраняя контакт с дыханием и потоком любви внутри себя. Сообщается, что понимание слов собеседника не является целью упражнения. Главное, в присутствии другого человека **сохранить внутреннее достоинство, спокойствие и контакт с собой**. Возникает ощущение внутренней тишины, мелкое «я» куда-то уходит, и о него не спотыкаешься. Для многих тревожно-застенчивых людей явилось откровением, что можно находиться в контакте с другим человеком, не теряя полноты себя. Собеседники отмечали, что их слушали как-то по-особому и что в них самих стихала тревожная суета. Когда этот мета-навык становится устойчивым, наступает время для обучения навыкам общения.

Прекрасным комментарием этого упражнения является мысль владыки Антония Сурожского: «Надо стать, как музыкальная струна, которая сама не издаст звука, но как только к ней прикоснется палец человека, она начинает звучать — петь или плакать» (95, с. 18).

9. Учебный материал

1. Чтобы лучше вчувствоваться в мироощущение возвышенно-одуховоренных шизоидов, рекомендую следующее, несколько экстравагантное упражнение, которое специально для этой цели использую на своих семинарах. Обычно участники семинаров выполняют его с энтузиазмом. Предлагается встать на самый высокий стол в комнате и посмотреть, как с него видится комната, люди в ней, вещи и т. д. Когда этот взгляд сверху запоминается, человек спускается со стола, ходит по комнате, общается с людьми, но при этом воспринимает происходящее одновременно с двух точек зрения. Он видит проис-

ходящее таким, как видят его те, кто не стоял на столе, и одновременно таким, каким бы оно виделось сверху. Цель упражнения: понять, что многие шизоиды таким образом и воспринимают окружающее (обычным взглядом и взглядом с высоты). Можно сказать, что будто бы когда-то их душа находилась высоко, а потом спустилась на землю, воплотившись в конкретном теле, но не забыла то, что ей открывалось свыше. Этот взгляд сверху является для шизоида самым важным.

2. В фильме М. Козакова «Безымянная звезда» показан добрый, милый, рассеянный шизоидный учитель астрономии, который днями напролет сидит за своими научными книгами, мягко уклоняясь от общения с назойливыми жителями провинциального городка. Он теоретически вычислил звезду, которую никогда не увидит воочию, но хорошо представляет мысленно ее цвет, орбиту, спутники. Когда он рассказывает об этой звезде, то становится страстным патетиком, от его тихой скромности не остается и следа. В городок случайно попадает женщина, которая завораживает его красотой и ощущением, будто она явилась из другого мира. С ней он делится сокровенным. «Бывают вечера, когда небо мне кажется пустыней, звезды холодными мрачными покойниками... Но бывают вечера, когда все небо полно жизни, когда, если хорошенько прислушаться, слышно, как на каждой планете шумят леса и океаны. Бывают вечера, когда все небо полно таинственных знамений, словно это живые существа, рассеянные по разным планетам, которые смотрят друг на друга, угадывают, подают знаки, ищут друг друга...».

   Жизнь разводит его с этой женщиной, но с ним остается его звезда, названная ее именем. Он философски стойко переносит это расставание, так как знает, что «ни одна звезда не отклоняется от своего пути, не останавливается».

3. В книге Ф. Капра «Уроки мудрости» (90, с. 99, 100) показан разговор аутистических людей на аутистическую тему, переданный в аутистическом стиле.

Речь идет о метафоре трансформации универсального сознания в индивидуальное. Первый этап трансформации — образование волны в океане. Волна есть океан, а океан есть волна. Здесь еще нет раздельности. Второй этап — краткие моменты раздельного существования, когда волна раскалывается на капли, которые, падая, тут же поглощаются океаном. Третий этап. Волна оставляет на берегу маленький водоем. Он представляет собой продолжение океана и отдельную сущность до тех пор, пока не придет другая волна и не заберет его с собой. Следующий этап — вода испаряется и образует облако. Первоначальное единство утеряно. Но облако прольется дождем и воссоединится с океаном. И наконец, этап финального разделения — снежинка. Связь с первоначальным источником кажется совершенно забытой. Снежинка представляет собой четко структурированную индивидуальную сущность. Только глубокое знание поможет признать, что снежинка есть океан, а океан — снежинка. Ей нужно, так сказать, пережить смерть «эго», чтобы вернуться к источнику.

Так, присутствуя при разговоре С. Грофа и Ф. Капра, читатель переживает метафору «игры в прятки» океана с самим собой. Для шизоида эта красивая метафора таит многообразие глубоких духовных смыслов.

Глава 8

Органический характер

1. Сущность характера

Органический в данном случае совсем не значит естественный, гармоничный. В клинической характерологии под органичностью имеют в виду поражение мозга. Когда «удар» по мозгу происходит еще в утробе матери (патология беременности, алкоголизм родителей и т. д.) или в раннем детстве до трех лет, то результатом может явиться аномалия развития, которая и называется органическим характером (психопатия, акцентуация). Нередко особенности органического характера передаются по наследству. В наше время органиков (так я буду называть людей данного характера) становится все больше, потому что, во-первых, в их семьях рождается довольно много детей, и, во-вторых, увеличивающееся неблагоприятное экологическое воздействие оказывает пагубное влияние на мозг.

Согласно П. Б. Ганнушкину, психопатии имеют врожденный характер, но на примере органической психопатии и акцентуации мы видим, что они могут быть приобретены в раннем детстве. Данную точку зрения активно и убедительно отстаивала Г. Е. Сухарева, ссылаясь при этом на работы и воззрения многих выдающихся психиатров (25, с. 310—312). В современной отечественной психиатрии принята точка зрения Г. Е. Сухаревой.

Приведу клиническую зарисовку органической женщины 29 лет, с которой мне приходилось близко сталкиваться в течение многих лет, назовем ее Оля. На ее приме-

ре мы разберем данный характер. Я опишу ее такой, какой она мне запомнилась.

Она, как ураган, врывается в комнату без стука и разрешения, горя нетерпением сообщить очередную сплетню, которую только что услышала. Она ничего не может удержать в себе — если хочешь, чтобы все о чем-нибудь узнали, расскажи Оле. Живет вся внешним: событиями, покупками, бытом, впитывая в себя весь «житейский мусор» и черпая из него и опыт, и уроки, и назидания. Бесконечно общительна, наедине с собой ей невыносимо скучно. Ей нужен собеседник, который своими рассказами наполняет ее жизнь смыслом и интересом.

Она шумлива, грубовата, а порой и груба, неуемно любопытна, бесцеремонна: напролом лезет туда, куда ее не звали, если что-то возбудило ее любопытство. Завистлива самой примитивной «черной» завистью — у кого-то есть, а у меня нет. Тщеславна в доходящем до комизма желании «быть не хуже других». Учит своих толстеньких буйных дочек танцам, музыке, английскому языку, рисованию — всему тому, чему учат своих детей ее знакомые.

Любит шумно и весело, с выпивкой и танцами отмечать праздники и дни рождения. Стол при этом обилен, хотя вообще-то она скуповата. Может быть то мелочной до сутяжничества, то необыкновенно доброй и щедрой.

Мужа не уважает и не любит, изменяет ему и в то же время держится за него, потому что — трезвый, практичный, деньги зарабатывает и ее любит, что весьма тешит ее самодовольство. Сама чрезвычайно практична, вся в жизни, и в то же время часто попадает впросак из-за какой-то глупости, из-за того, что ее «несет» не туда. Настроению Оли присуща «эйфоринка»: трезвая, порой она ведет себя, как будто бы чуть выпила. Тут и смех без особой причины, и легкая эмоциональная невменяемость, и неспособность критически оценивать свои поступки и высказывания. Если же она действительно выпьет, то эйфорическая некритичность резко усиливается. Иногда отмечаются кратковременные дисфорические состояния.

Любит читать романы про любовь и смотреть сериалы. Если фильм ей нравится, то уходит в него вся, как ребенок; даже рот чуть приоткрыт и сердится, если в это время ее отвлекают.

Голос грубоватый, смех очень громкий, срывающийся на визг. Движения размашистые, небрежные. Дома годами ходит в одном и том же халате, непричесанная — зачем для мужа стараться, и такая люба. Если же куда-то идет, то тщательно наряжается, делает прическу, ярко красится. Толстая, бесформенная, сутуловатая, тяжеловесная, хоть и суетливая. Яркая, в том числе и от обильной косметики. Лицо диспластично: широкие скулы, глаза навыкате, крупные, пухлые, выпяченные наружу губы, плосковатый нос.

Духовными проблемами не интересуется. Самого понятия «духовная жизнь» для нее не существует. То свысока, то с уважением относится к интеллигентным людям. Поведение ее часто настолько гротескно (жесты, голос, горящие глаза и размашистые движения), что она напоминает персонаж из мультфильма.

Какой характер у этой женщины? В ней есть и циклоидное, и истерическое, и эпилептоидное, в зависимости от ситуации и настроения. И в то же время ее циклоидность — без истинной синтонности, истеричность — без холодной позы, эпилептоидность — без стойкой дисфорической авторитарности. Таким образом, мы видим в ее характере буйную «мешанину» или, говоря словами М. Е. Бурно, **«мозаику характерологических радикалов в их огрубленности»** (45, с. 59—62). Речь идет не о различных напластованиях на цельном ядре характера, само ядро ее характера состоит из частей разных характерологических ядер (радикалов) — в этом суть мозаики. В ней нет характерологической цельности: в разные моменты она как бы разный человек. Люди думают о ней то лучше, то хуже, чем она есть.

Оля ярка силой и буйной смехотворностью своих реакций, то есть внешне, но не самобытностью личности, то есть внутренне. Можно говорить о грубоватости ее психики, а еще точнее, огрубелости. Грубоватость свойственна астенику во время раздражения, многим подросткам в отношениях с родителями. В слове «огрубелость» больше статичности, природной натуры человека. Эта врожденная или рано приобретенная **огрубелость души** является неотъемлемой характеристикой данного характера. Проявляться она может в разной степени.

Когда речь идет о грубых формах ее проявления, то говорят о дегенерации (вырождении). Эта тема поднима-

лась еще в прошлом веке Б. Морелем, которого поддержали Маньян и Лонгрен. Их группа дегенерантов была крайне широкой, включая олигофренов, органиков, больных шизофренией и людей иных клинических типов, общими свойствами которых являлась неуравновешенность с нередкой безнравственностью, пьянством, преступлениями, душевной тупостью. Дегенеративных органиков описал П. Б. Ганнушкин под рубриками «Антисоциальные психопаты» и «Конституционально-глупые» (4, с. 44—48).

Дегенерация может быть выраженной, которую невозможно не заметить без духовного ужаса, а может быть очень мягкой, когда о ней можно говорить лишь условно. У Оли она проявляется примитивностью, неспособностью получать глубокое удовольствие от серьезных произведений культуры. В ней, как и в любом органике, **отсутствует духовная тонкость**. Наличие истинной духовной тонкости исключает диагноз органического характера. Для характеристики самых мягких случаев органической акцентуации слово «огрубелость» само грубовато, может быть, точнее подходит слово — опрощенность. Однако и в этих случаях росток человеческой индивидуальности не расцветает во всей своей нежности и оттенках. В случаях выраженной огрубелости души человек способен получать от жизни лишь примитивно-животное удовольствие. Все остальное вызывает скуку.

Также для Оли характерна такая нередкая у органиков черта, как мещанство. Оно часто принимает формы своеобразного благонравия, консервативной конформности: чтобы внешне все было шаблонно, «как у людей». Невольно вспоминается рассуждение, приведенное Л. Чуковской в книге «Записки об Анне Ахматовой»: «Мещанство — тот слой населения, который лишен преемственной духовной культуры. Для них нет прошлого, нет традиции, нет истории, и уж конечно нет будущего. Они — сегодня. В культуре они ничего не продолжают, ничего не подхватывают и ни в какую сторону не идут. У мещанина и языка нет, у него в запасе слов триста, не более; да и не основных, русских, а сиюминутных, сегодняшних...».

Оле также свойственен типичный для органиков мещанский снобизм: на высокое, романтическое они смотрят сверху, опошляя его до нелепости и чудачества. Но от-

сутствие серьезных духовных поисков и мучений не свидетельствует о дебильности этих людей. У них достаточно развито абстрактное мышление, они понимают переносный смысл пословиц, их IQ (коэффициент интеллектуальности) не свидетельствует о слабоумии (хотя редко бывает высоким). Некоторые из них, благодаря хорошей памяти, способны окончить школу, институт, сделать карьеру, в том числе самую блестящую, вплоть до политических лидеров и профессорской кафедры. Однако и в этих областях они не проявляют духовной тонкости. Порой органик любит пофилософствовать, но все это как краснобай, без глубокой личностной прочувствованности собственных словоизлияний.

В широком смысле органический характер можно назвать типом простолюдина. Такая учительница или преподавательница вуза, несмотря на свою внешнюю ученость, оставляет впечатление «теток с авоськами».

Вспомним внешность Оли. У органиков часто наблюдается **грубая диспластика**. Возникает ощущение, что природа создавала их топором и рубанком, оставив в стороне скальпель и микроскоп. Эта телесная грубоватость соответствует душевной. Обычно имеется **«букет» телесных аномалий**, подробно описанный Х.-Б. Г. Ходосом (96). В этот «букет» входят разнообразные аномалии черепа, позвоночника, кожного покрова, роста, всевозможные уродства и т. д. Порой в этой диспластике проглядывает нечто первобытное (сходство с неандертальцем), или бандитское (массивная нижняя челюсть, крепкий «тупой» затылок), или добродушное (нос, как картошка, лопоухость). Типичную органическую диспластику мы видим в фильме «Собачье сердце» у главного персонажа — Шарикова. Вообще, диспластический «тип Шарикова» распространен среди органиков, склонных к криминалу.

Характернейшей чертой Оли является **возбужденность с двигательной расторможенностью, слабость самоконтроля, неуравновешенность**. Все это настолько типично для органиков, что Г. Е. Сухарева, учитывая именно эти особенности, выделила два типа органических психопатов: бестормозные и возбудимые (эксплозивные). Порой у конкретного органика встречается сочетание черт обоих типов. Когда мозговое заболевание приво-

дит к грубому распаду и дефекту личности, Сухарева предпочитала ставить диагноз психопатоподобного состояния, а не органической психопатии, так как в случае психопатии мы имеем дело с относительно сохранной личностью. Бывают и инертные, тормозимые органики, но все это часто лишь до определенного момента: уж если «понесет» такого человека, то «понесет» по-настоящему.

Эйфоричность настроения или благодушие отмечается у Оли и весьма типично для подобных случаев. Так же, как было отмечено Г. Е. Сухаревой, могут наблюдаться и дисфорические состояния, в которых кроме страха, злобы и тоски важную роль играет физиологический дискомфорт. Она пишет: «Один 12-летний подросток так описывает начало дисфории: "Сначала в животе что-то сожмется, потом к сердцу подойдет и душит, потом в голову ударит, и тут все плохое вспоминается: кто ругал, кто побил и такая злость берет, что убил бы их всех..."» (25, с. 321, 322). Она же отмечала у эксплозивных (взрывчатых) органиков **усиление примитивных эмоций и инстинктов, расторможенность влечений**. Пищевое, сексуальное влечения отличаются напряженностью, может встречаться наклонность к сексуальным извращениям. Вспоминаю 7-летнего органического мальчика, который просился голеньким лечь к матери в постель, при этом у него отмечалась эрекция. Сексуально расторможенные органические девочки-подростки крайне неразборчивы в половых контактах. У тяжелых психопатов бывает снижен инстинкт самосохранения, пробуждается тяга к бродяжничеству.

С эйфоричностью отчасти связана **некритичность органиков в общении, жизни вообще**, как это видно в случае с Олей. Органик часто без понимания, что другому человеку это может быть неприятно, сокращает психологическую дистанцию. Не может тонко оценить ситуацию, понять, каков он в глазах других людей. Он бывает назойлив, бестактен, не замечает своей грубоватости, самодовольного менторства. Может искренне сердиться, хотя сам во многом не прав. Когда люди тонко подшучивают над ним, он этого ясно не замечает.

Если органик эмоционально разойдется,то логическая дискуссия с ним практически невозможна, в таких состояниях он похож на олигофрена. Подобного малоумия нет

в циклоидной или истерической эмоциональной захлестнутости. Порой в жизни, при всей своей практичности, он полагается на ничем не обоснованное «авось».

В хвастовстве и бахвальстве органиков также нередко видна некритичность. Они лгут без тонкой артистичности, и их легко уличить в обмане. Сами могут верить своей лжи, но заставить поверить в нее окружающих им удается гораздо реже, чем истерикам, циклоидам. Нередко к их бахвальству приложимо крыловское выражение: «Мы пахали». Органическое благодушие, то есть бессодержательное, самодовольно-приподнятое настроение с ощущением, что все идет хорошо, хотя в реальности это не так, ведет к некритичной беспечности, защищает органика от стойких горестных переживаний как за себя, так и за своих близких.

Мышление органиков часто аффективно-неряшливо. Нередко они все «сваливают в кучу». Стройности, красоты мышления здесь не отмечается практически никогда. Мерцает аффект, и соответственно пляшет мышление. Порой они и сами по благодушию, «наплевизму» не стараются свести концы с концами в своих рассуждениях. Бывает, что начнут рассуждать об абстрактных понятиях, а потом увязнут в конкретике. Часто с **неряшливостью, неаккуратностью мышления соединяется его вязкость**. В таких случаях окружающие стонут от нудных пересказов органиком какого-либо фильма, так как он «душит» их подробностями. Нередко у органика отмечается склонность к образованию сверхценных идей, но в отличие от эпилептоидных эти идеи менее последовательные и стойкие. Порой, когда органический человек сосредоточится, то производит неплохое интеллектуальное впечатление, но стоит ему аффективно разбушеваться, как тут же его поведение оказывается глупей его рассуждений. Некоторые органики любят порезонерствовать, но, в отличие от бескорыстного шизоидного резонерства ради идеи, они часто резонерствуют ради собственного «живота», оправдывая лень или что-нибудь подобное. Органикам с невысоким интеллектом более свойственно любопытство, чем любознательность (характерно и для Оли). Их внимание легко, как у детей, отвлекается на любое яркое событие.

У многих людей этого характера отмечаются **остаточные явления раннего органического поражения мозга**. Давайте поговорим о **психорганическом синдроме**, который свидетельствует о поражении мозговой деятельности. Синдром — это созвездие, комбинация связанных по происхождению друг с другом симптомов. Хоть речь идет о поражении мозга, психиатр на основании клинической беседы, без всяких инструментальных обследований способен убедительно его заподозрить. Самое главное в этом синдроме обобщено триадой Вальтер-Бюэля (Австрия).

1. Нарушения, снижение памяти вплоть до амнезии в тяжелых случаях, когда человек теряет способность к запоминанию. В легких случаях это лишь ослабление памяти.
2. Существенные затруднения понимания, снижение сообразительности. Мышление беднеет, ассоциации сужаются до круга самых простых житейских понятий. Страдает внимание, способность живо переключаться с одной темы на другую.
3. Более или менее выраженная эмоциональная слабость, недержание аффектов. Начав смеяться или плакать, человек с трудом может остановиться.

Человек может страдать от вышеописанного, а может быть некритичным к своему снижению — и тогда психологически страдает меньше. Выделяют четыре варианта психорганического синдрома:

1. Астенический (с выраженной истощаемостью);
2. Эксплозивный (с аффективной взрывчатостью);
3. Эйфорический (с выраженной эйфорией);
4. Апатический (с выраженным безразличием).

Данный синдром имеет разнообразное происхождение: инфекции, интоксикации, сосудистые поражения, травмы мозга, сифилис, абсцессы, опухоли, атрофические процессы и т. д. При текущем заболевании симптомы нарастают, прогрессируют. Остаточные явления раннего поражения мозга, когда патологический процесс уже отзвучал, оставив следы, имеют тенденцию сглаживаться,

порой временно обостряясь в пубертатный период. Как отмечает В. В. Ковалев, подобные нарушения свойственны и детям с психорганическим синдромом, замечая, что возрастная специфика имеет место (12, с. 214—217).

Г. Е. Сухарева считала, что органическая психопатия возникает на фоне резидуальной (остаточной) мозговой неполноценности, которая проявляется недостаточной полнотой, точностью и цепкостью памяти, фонетически несколько дефектной речью (шепелявость, неточное произношение букв). Она отмечала у органиков разнообразную рассеянную неврологическую симптоматику: асимметрия лицевой иннервации, изменение сухожильных рефлексов и т. д. По ее наблюдениям, у органиков эксклюзивной группы интеллектуальные процессы часто протекают замедленно, легко возникает чувство усталости, головная боль. Она описывает у органических детей энурез, снохождение, повышение внутричерепного давления, эпилептиформные припадки, которые могут временно рецидивировать в период полового созревания (25, с. 310—323).

А. Е. Личко также подчеркивает наличие у органических подростков резидуальной неврологической «микросимптоматики», диэнцефальных расстройств, отклонений на ЭЭГ, спаечные процессы в мозгу, повышение внутричерепного давления, выявляемые при вспомогательных инструментальных обследованиях (6, с. 257).

М. Е. Бурно считает, что органик, особенно акцентуант, может не иметь проявлений психорганического синдрома и мозговой недостаточности по типу церебрастении (мозговой слабости). Он отмечает, что люди с органическим характером порой обладают исходной высокой переносимостью алкоголя, прекрасной памятью, выносливостью (97).

Возможно, что правы все исследователи, так как люди данного характера бывают разными. В тех случаях, где психопатия явилась результатом болезненного мозгового процесса, естественно, часто отмечается мозговая недостаточность. Там же, где органический характер был унаследован, мозговая слабость может не отмечаться: в таких случаях огрубелость мозга оборачивается его высокой переносимостью к неблагоприятным внешним воздействи-

ям, чего не могло бы быть при тонком формировании центральной нервной системы. Мы видим это в случае с Олей. У нее отмечаются лишь головные боли, но нет истощаемости. Она неплохо переносит перемены погоды, вынослива, обладает хорошей памятью. В детстве практически ничем тяжело не болела, но всегда была грубовата душой, двигательно расторможенна, эйфорична, несколько некритична в общении, грубо диспластична. Она сама считает, что серьезно не изменилась с детства. Ее родители также являются органиками, как, впрочем, и дочки.

Подытожим существо данного характера.

1. **Личностная огрубелость. Отсутствие духовной тонкости.**
2. **Отсутствие цельного ядра характера, мозаика различных характерологических радикалов в их огрубленности.**
3. **Неуравновешенность со слабостью самоконтроля, двигательной расторможенностью.**
4. **Усиление примитивных эмоций и инстинктов, расторможенность влечений.**
5. **Эйфоричность настроения, благодушие. Периоды дисфорий.**
6. **Некритичность в общении, оценке себя, своего поведения.**
7. **Неряшливость, неаккуратность мышления, нередко сочетающиеся с его вязкостью.**
8. **Остаточные явления раннего органического поражения мозга.**
9. **Грубая диспластика. «Букет» телесных аномалий.**

Не все выделенные пункты встречаются у каждого органика. Всегда, по М. Е. Бурно, встречаются первый и второй пункты. Весьма типичны третий и девятый. Также характерны пятый и шестой. При органической акцентуации вышеописанные проявления не несут в себе психопатической патологичности. Человек любого характера может быть примитивным, но в этих случаях мы видим цельность характерологического ядра. Наличие остаточных явлений органического поражения мозга само по себе еще ни о чем не говорит. Главное — клиническая картина особенностей

характера (6, с. 258). Явления мозговой недостаточности могут встречаться без душевной огрубелости и мозаичности ядра и у других (неорганических) характеров.

Обычно в конкретном органике среди характерологической мозаики доминирует какой-то определенный радикал, часто эпилептоидный, циклоидный, истерический, неустойчивый, астенический, но это может быть и любой из других существующих радикалов, включая психастенический и шизоидный.

2. Простодушный вариант органического характера

Данный вариант органического характера описан М. Е. Бурно (98). Это распространенный в России тип органического акцентуанта, по-своему интеллигентного и благородного. Огрубелость души в отношении этих людей — слишком резкое слово. Уместней говорить об опрощенности, духовной ограниченности, простодушии. При этом нельзя однозначно сказать, что эта опрощенность хуже рафинированной духовной тонкости. Скорее, речь идет об ином качестве души.

Простодушие проявляется как искренность, доверчивость, бесхитростность, душевность, доброжелательность, скромность, своеобразная душевная чистота. С простодушием малосовместимо коварство, мстительность, фальшь, искусственность, извращенность. Как интересно заметил про простодушных один из участников моего семинара по характерологии: «Может быть, им чего-то и не хватает, но в них нет ничего лишнего».

Этот характер имеет свое отражение в образе Иванушки-дурачка русских народных сказок. В отличие от своих старших братьев он не напряжен корыстью, живет легко и просто, так, что жадные братья его считают дураком. Однако, когда нужно спасти царевну, он оказывается самым смекалистым, смелым и благородным, и никто его уже дураком не назовет. Обычно он всегда выходит победителем, и, как хочется того простому народу, все заканчивается для Иванушки счастливым концом (в жизни, увы, все часто для простодушного не так хорошо — отсюда и рождается потребность в сказке).

Простодушные люди часто бывают интуитивно практичными, смекалистыми, находчивыми. Смекалистость обычно противостоит аналитичности тем, что в ней много практичности и мало теоретичности. В аналитичности же наоборот. Часто аналитичный человек способен прочесть лекцию о природе электричества, но не может починить обычную розетку, в случае с простодушным — все наоборот.

Многим простодушным свойственна «широта души». Будучи обидчивым, такой человек способен, «ударив по рукам», полностью простить обидчика, не станет устраивать шум из-за мелочи. Нередко они безотказны в бытовых ситуациях, стесняются просить о чем-нибудь для себя. В ситуациях, когда нужно отважно действовать, бывают нерефлексивно благородны, то есть сначала ввяжутся в драку, чтобы защитить кого-то, а потом подумают о том, что это было опасно. Вспоминаются рядовые солдаты, которые во время войны скромно и отважно вынесли на себе все ее тяготы. В простодушии светится природная простота, отличная от той простоты, к которой приходят душевно сложные, «запутанные» натуры в результате длительных головоломных усилий.

С простодушием не уживаются чопорность, гонор, высокомерие. При склонности доверять людям многие из них не наивны, бывают добродушно лукавы. Порой грубовато раздражаются, но быстро отходят, снова становясь покладистыми. В некоторых из них нет явной возбудимости, неуравновешенности, они держатся тихо и немногословно. Но если их долго и упорно стараться вывести из себя, то они могут гневно взорваться и не на шутку разойтись.

В их гневе нет эпилептоидной дисфоричности, в простоватой скромности не звучит сложный дефензивный конфликт самолюбия и чувство неполноценности. Их синтоноподобию не хватает циклоидной яркой сочности, хитроватой подвижности. За их замкнутостью не скрывается сложное аутистическое переживание. В простодушной ювенильности нет тонкой художественной выразительности, но есть кураж, ухарство, удаль. Здесь не встречается холодный эгоцентризм, но может отмечаться неустойчивость. **Таким образом, им свойственна мозаика радикалов в их опрощенности**.

Простодушным людям характерны мягкость, слабоволие, внушаемость и компенсаторное упрямство. Большинство из них совестливы, добросердечны и жалостливы, теплы душой. Иногда такие люди не прочь прихвастнуть. Способны простодушно лгать в защитных целях, не думая о том, что их могут с легкостью разоблачить.

Телосложение обычно крепкое, атлетоидно-диспластическое, но может быть иным. В их манере говорить можно услышать задушевную протяжность интонации, а в жестах увидеть чистосердечную размашистость, порой с элементами добродушной неуклюжести. Мимика обычно проста.

Простодушные отличаются скромными культурными запросами. За сложной книгой засыпают, в музее маются, не понимают оперу и балет (как некоторые из них говорят: «срам смотреть на мужиков в колготках»), зато любят веселую лихую оперетту. После работы включают вечером телевизор и частенько похрапывают под звуки телепередач.

Их беда — частое пьянство с быстрым (1—3 года) формированием алкоголизма. Пьют, чтобы успокоиться после обид: рассуждением им это сделать трудно, проще выпить. В общении для них важна доверительность, открытость без подвоха. Опьянение помогает соприкоснуться с собеседником душой, делает общение веселее. Многие пьют, чтобы приятно «забалдеть» и не маяться от скуки. Алкоголизм относительно мало вредит их работе, связанной с мастеровой умелостью рук или с тяжелым физическим трудом. Порой алкоголь даже помогает легче выполнять монотонный физический труд. Простодушному в одиночку трудно бросить пить, он чувствует себя неуютно среди подвыпивших товарищей, которые подсмеиваются над его трезвостью. Поскольку отказать товарищам в выпивке крайне сложно, лучше лечиться всей компанией или менять ее на трезвую.

Помогая ему вести трезвый образ жизни, не стоит тащить его в музей (типичная ошибка родственников), лучше увлечь природой, рыбалкой, строительством дачи, художественными ремеслами. Простодушные с необыкновенной душевностью тянутся к природе.

Сосредоточимся на положительных особенностях людей данного типа.

1. Часто это мастера и «артисты» своего дела. Они, подобно лесковскому Левше, могут сделать своими

«золотыми» руками почти любую работу. В некоторых из них живет чувство мастера. Такой печник, даже если заказчик доволен, разберет печь и проделает всю работу заново, не набавив ни копейки, если заметит какой-то изъян в своей работе.

2. Некоторые наделены удивительной природной интуицией. Простодушный человек, придя в лес, может лечь на землю и слушать ее, сроднясь с нею. После этого он «чует», где прячутся грибы и ягоды, набирая их целыми лукошками к удивлению остальных. Простодушному хорошо на природе, уютно, он чувствует с ней родство, но редко способен, в отличие от тонко чувствующих людей, восхищаться красотой природы.
3. Душевность роднит сложного интеллигента и простодушного, в отличие от интеллекта не разъединяя их, а глубоко связывая. Вспоминается няня Пушкина, Арина Родионовна, наполнившая в детстве душу поэта богатством русского фольклора и теплой добротой своей простой души.
4. Интеллигенты должны быть благодарны простодушным людям, которые берут на себя трудную и грубую работу, создавая возможность для интеллигентов заниматься кабинетным трудом.
5. Внутренняя сила простодушных заключается в их обоснованной уверенности по поводу осмысленности собственной жизни. Они делают то, что до них делали тысячи других людей и без чего невозможно жить: растят хлеб, строят дома и заводы, прокладывают дороги. Они точно знают, в отличие от рефлексирующих интеллигентов, что их труд не напрасен. Сомнения в правильности своей жизни им не нужны и излишни. Они скромно, цельно и крепко стоят на земле.
6. Раздерганные рефлексией сложные люди нередко ходили к людям этого типа учиться «правде жизни» и ее цельности. Достаточно вспомнить Л. Н. Толстого и А. И. Солженицына. Простодушные мудры не результатами духовных поисков, а исконной мудростью самой природы. В них живет доверие к жизни и смирение перед ее жестокостью. Умирают такие люди тихо и скромно, без позы, криков и вопросов. Они

видят в смерти не врага, желающего лишить их жизни, а событие столь же естественное, как жизнь, и так ее и принимают — спокойно. Как писал А. И. Солженицын в «Раковом корпусе» о стариках крестьянах· «И отходили облегченно, как будто просто перебирались в другую избу». Подобное мудрое смирение отражается в народном выражении — «Бог дал, Бог взял». В отличие от многих органиков другого типа в душе простодушных есть чувство святого, иногда и чувство Бога. Это чувство рождается не из книг и философствования, а переходит от отца к сыну, от матери к дочери. Простодушные верующие обычно идентифицируют себя с Христом страдающим, а не воскресшим и торжествующим. Отсюда рождается особое русское сострадание к немощным, убогим, несчастным. Для простодушных важно не столько изучение Библии, сколько посещение церкви, там эти люди легко и просто принимают Бога. С точки зрения некоторых интеллигентов, простодушное мироощущение есть иное качество жизни, отличное от примитивности. Как сказал один из участников семинара по характерологии: «У простодушных связь не с Высшим, как у шизоидов, а с Настоящим».

7. В этих людях много симпатичного: скромность, бескорыстие, безотказность, совестливость, жалостливость, отвага, уважение у человеку, нерефлексирующее благородство действием. Они не рассуждают о нравственности, но являются ее живыми носителями, а потому, несмотря на скудость их культурных запросов, их не назовешь мещанами.
8. Для простодушных характерно скромное знание своего места в жизни и трудолюбие. Эти люди от работы не бегут — с нею веселей, а без нее скучно. Простодушные люди служили господам в дворянской России не по долгу, а по совести. Они чувствовали неправду в том, чтобы барин спину гнул: у барина свои «умные» занятия.
9. У простодушных имелась своя культура, а именно — в России православный быт, бывший, согласно П. Флоренскому, «телом» этой народной культуры. Когда этот быт был разрушен реформами Петра Пер-

вого, капитализмом и революцией, то крестьянин духовно осиротел. Городская и книжная культура не возместили ущерб, так как они неродственны простодушным людям и труднее ими усваиваются. Сегодняшние простодушные, живущие в городах, тянутся душой к деревне, лесу, речке, домашним животным, но уклад жизни в деревнях выхолощен и пуст в сравнении с культурно-бытовым богатством прежнего православного быта, в котором православие уживалось с языческими обрядами и праздниками. Идеал христианской веры был аскетический, монашеский. Важным являлось не перепутать Божеское с человеческим, а потому к чересчур предприимчивым людям было подозрительное отношение по типу — «слишком уж деловой». Всех, кто интересуется корнями народного характера и культуры, отсылаю к содержательной статье П. Флоренского «Православие» (99).

Я дал описание «чистого» простодушного типа. Описание простодушных важно и для того, чтобы не создавалось впечатления, что среди людей органического характера встречаются лишь аморальные, антисоциальные типы.

3. Конституциональная глупость. «Салонное слабоумие»

Дебильность очень легкой степени и так называемая конституциональная (врожденная) глупость, описанная П. Б. Ганнушкиным, находятся в малоотделимой пограничной области с некоторыми интеллектуально ограниченными вариантами органической психопатии и акцентуации. В этих случаях важен следующий практический момент: глупый человек может надеть роскошный стильный костюм, очки в замысловато-сложной оправе, достать из дорогого дипломата томик стихов (которых почти не понимает) и с большой самоуверенностью начать витиевато изъясняться. Некоторые люди, гипнотизируясь подобным интеллектуальным антуражем, неспособны предположить, что перед ними почти слабоумный человек. Заподозрить это можно, памятуя о том, что глупость способна рядиться в высокопарную многозначительность.

Если внимательно вникнуть в нее, то чувствуешь, что ничего, кроме банальности и скудоумия, в этих торжественных сентенциях нет. Интересно обозначали подобную «умную» глупость старые психиатры — «салонное слабоумие». Прекрасной иллюстрацией служат две пародийные миниатюры Ф. Раневской: «В доме творчества» и «Из писем Татьяне Тэсс» (100, с. 96—110). Клинически интеллектуальная недостаточность проявляется непониманием иронии, недостаточной оценкой ситуации, затрудненным пониманием переносного смысла пословиц, слабостью абстрактного обобщения.

4. Особенности проявлений характера в детстве (с элементами психокоррекции)

В этом разделе я остановлюсь лишь на проблемных органических детях. В современной международной и американской классификации болезней мы можем увидеть описания таких детей в рубрике «Расстройства или синдром с дефицитом внимания и гиперактивностью» (СДВГ). Клиническая картина складывается из дефицита внимания, гиперактивности и импульсивности, в целом соответствуя «бестормозному» варианту органиков по Г. Е. Сухаревой. С конкретными проявлениями СДВГ можно ознакомиться в «Клинической психиатрии» Г. Каплана и Б. Сэдока (101, с. 334, 335).

Если клинически обобщить суть данного синдрома, то можно сказать, что ребенок страдает избыточным импульсом к нецеленаправленному движению, с которым не может справиться; не умеет регулировать активное внимание, осуществлять тормозящий контроль. Это характерно с детства и вызывает проблемы как в школе, так и дома.

Красноречивое жизненное описание расстройств по типу СДВГ у «бестормозных» органических детей дает А. Е. Личко. «С раннего детства обнаруживаются необычная крикливость, непоседливость, постоянное стремление к движению. Мимика поражает грубой выразительностью. Долго сохраняется младенческая привычка тянуться руками ко всем новым предметам, попавшимся на глаза, все хватать. Внимание быстро перебегает с одного предмета на другой. Такие дети ни минуты не остаются

в покое — приходится слышать, что маленькими их привязывали к кровати, к стулу и т. п., чтобы немного отдохнуть от их суеты. Несмотря на подвижность, моторные навыки развиваются с запаздыванием...

Школа с первых дней становится мучением для них, а они для школы. Не в силах долго усидеть на месте, такие дети на уроках начинают бегать по классу, отвечать за других, прячутся под парту и там играют. При вполне удовлетворительных способностях оказывается невозможным продолжительное умственное напряжение. Пишут они грязно, неряшливо, их тетради и книги вечно замызганы, а одежда испачкана. Крайне затруднена выработка всех поведенческих тормозов. Всякое «нельзя» дается с очень большим трудом. Все желания они хотят исполнить сию же минуту» (6, с. 250, 251).

Необходимо разъяснить родителям, что поступки ребенка не являются умышленными, и в силу своих личностных особенностей он не способен разрешать возникающие сложные ситуации. Желательно доброе, спокойное и последовательное отношение к ребенку. Авторы брошюры «Минимальные мозговые дисфункции у детей» пишут, что нужно избегать двух крайностей: «проявления чрезмерной жалости и вседозволенности, с одной стороны, а с другой — постановки перед ним повышенных требований, которых он не в состоянии выполнить, в сочетании с излишней пунктуальностью, жестокостью и наказаниями. Частое изменение указаний и колебания настроения родителей оказывают на ребенка с СДВГ гораздо более глубокое негативное воздействие, чем на здоровых детей» (102, с. 40). Далее авторы замечают, что «от педагога требуется по возможности игнорировать вызывающие поступки ребенка и поощрять его хорошее поведение. Целесообразно ограничить до минимума отвлекающие факторы... Ребенку должна быть предоставлена возможность быстрого обращения за помощью к учителю в случаях затруднений... Задания, предлагаемые на уроках, учителю следует писать на доске. На определенный отрезок времени дается лишь одно задание. Если ученику предстоит выполнить большое задание, то оно предлагается ему в виде последовательных частей, и учитель периодически контролирует ход работы над каждой из частей, внося необ-

ходимые коррективы. Во время учебного дня предусматриваются возможности для двигательной «разрядки»: занятия физическим трудом, спортивные упражнения» (102, с. 41). Также необходимо использовать различные методики тренировки внимания.

Приведу предлагаемые авторами брошюры практические рекомендации для родителей детей с СДВГ.

1. В отношениях с ребенком придерживайтесь «позитивной модели». Хвалите его в каждом случае, когда он этого заслужил, подчеркивайте успехи. Это поможет укрепить уверенность ребенка в собственных силах.
2. Избегайте повторения слов «нет» и «нельзя».
3. Говорите сдержанно, спокойно, мягко.
4. Давайте ребенку только одно задание на определенный отрезок времени, чтобы он мог его завершить.
5. Для подкрепления устных инструкций используйте зрительную стимуляцию.
6. Поощряйте ребенка за все виды деятельности, требующие концентрации внимания (например, работа с кубиками, раскрашивание, чтение).
7. Поддерживайте дома четкий распорядок дня. Время приема пищи, выполнение домашних заданий и сна ежедневно должно соответствовать этому распорядку.
8. Избегайте по возможности скоплений людей. Пребывание в крупных магазинах, на рынках, в ресторанах и т. п. оказывает на ребенка чрезмерную стимуляцию.
9. Во время игр ограничивайте ребенка лишь одним партнером. Избегайте беспокойных шумных приятелей.
10. Оберегайте ребенка от утомления, поскольку оно приводит к снижению самоконтроля и нарастанию гиперактивности.
11. Давайте ему возможность расходовать избыточную энергию. Полезна ежедневная физическая активность на свежем воздухе.
12. Помните о том, что присущая детям с СДВГ гиперактивность хотя и неизбежна, но может удерживаться под разумным контролем с помощью перечисленных мер (102, с. 41, 42).

5. Психотерапия и лечебная педагогика Г. Е. Сухаревой

Лечебная педагогика по Г. Е. Сухаревой играет важную роль в отношении «бестормозных» органиков. Сухарева придерживалась принципа, что «коррекция патологических черт основывается не на «запретах» и «подавлении», а достигается путем формирования новых установок, интересов и навыков, которые могут быть созданы только на основе положительных эмоций» (25, с. 391). Г. Е. Сухарева, исходя из того, что подобные дети не умеют самостоятельно организовывать свое время, полагала, что в режиме учреждения, где они находятся, не должно быть так называемых свободных часов. Все время нужно заполнять определенной, заранее намеченной работой или играми. Она отмечала, что на первых порах основным приемом является краткая и точная инструктивная беседа, разъясняющая столь же краткое и четкое задание с постепенным переходом к более сложным, длительным и самостоятельным занятиям. Она понимала, что невнимательных и возбудимых детей мало привлекает чисто интеллектуальная деятельность, поэтому предлагала включать в учебный процесс эмоциональные моменты (художественное оформление итогов) и двигательный компонент (измерение, взвешивание, изготовление наглядных пособий).

Представляется интересным ее предложение организовывать из учащихся сначала маленькие бригады (2—3 человека), выполняющие отдельные небольшие задания, а затем более крупные бригады (8—10 человек), объединяющиеся на больший срок для более сложных работ. Она отмечала, что только при очень постепенном переводе возбудимого и необузданного ребенка из маленьких кратковременных группировок в более крупные и длительные объединения педагогу удается воспитать у него необходимую саморегуляцию поведения (25, с. 390).

Органический психопатический ребенок нередко не знает удовольствия созидания, а только разрушения. Поэтому большое значение приобретает терпеливое обучение его всем видам ручного туда. «Сравнительно быстрое и ощутимое продвижение в приобретении новых навыков, наглядность результатов работы, возможность их непо-

средственного использования — все это служит хорошими стимулами, помогает овладеть необходимыми навыками, а затем и пережить иногда впервые радость созидания» (25, с. 390). Также это дает опыт преобразования чрезмерной подвижности в целенаправленную деятельность.

Г. Е. Сухарева отмечала, что «бестормозных» часто приходится усаживать за стол учителя или за отдельный столик спиной к классу. Некоторым органикам даже завязывают глаза и читают вслух, чтобы хотя бы в таких условиях они не отвлекались. Большое значение имеет четкий режим дня с правильным чередованием труда и отдыха. Ритмическое повторение одних и тех же процессов гармонирует и успокаивает перевозбужденную психику ребенка. Трудность коррекции «бестормозных» состоит еще в том, что для них мало значит похвала и порицание. Когда их морально «прорабатывают», они со скучающим видом только и ждут, когда эта «тягомотина» окончится. Включать в жизнь коллектива их удается медленно, через поручение им отдельных кратковременных заданий.

К эксплозивным, похожим на эпилептоидов органикам требуется иной подход. Такие дети, подростки не попадают в рубрику СДВГ. В них имеется достаточная целеустремленность и последовательная настойчивость в осуществлении своих, чаще эгоистических желаний, усиленных повышенными примитивными влечениями. Г. Е. Сухарева отмечала, что «все, что не имеет непосредственного отношения к их потребностям, бытовому благополучию и примитивным удовольствиям, не привлекает их внимания... Их отношение к занятиям определяется узкоутилитарным подходом: они согласны учиться читать, писать и считать, так как эти знания нужны на каждом шагу; все же остальные знания "лишние", от них "нет пользы"» (25, с. 396).

Г. Е. Сухарева подчеркивала, что «основным содержанием бесед с эксплозивными подростками на первых порах должно быть разъяснение им тех практических преимуществ, которые дают хорошие взаимоотношения с товарищами: нужно жить дружно с ребятами, потому что одному играть во что-нибудь нельзя, а без игры скучно; работать в мастерской и учиться вместе с товарищами легче, так как есть кому помочь, а если ты не поможешь, то и тебе помогать не станут» (25, с. 395). Г. Е. Сухарева

считала, что таким ребятам нельзя давать посты организаторов и руководителей, так как их несправедливость, грубость, использование своего положения в личных целях вредны для всего коллектива. В таких случаях «дипломатичным» приемом является ссылка на их здоровье, которое не позволяет нести большую нагрузку. К своему здоровью они относятся заботливо, внимательно, через это на них можно влиять. Для них важна похвала. Поэтому желательно давать им задания, в отношении которых есть уверенность, что они их успешно выполнят.

Стоит опираться на их склонность к практической, конкретной работе, выполняемой по определенному регламенту, на известную настойчивость. Правда, их возбудимость, взрывчатость приводят к частым срывам, поэтому воспитание их требует большого терпения. Для них типично, что «для себя» они работают гораздо лучше, чем для коллектива. В работе с ними важны чисто утилитарные доказательства невыгодности позиции «одного против всех». Эти доказательства заставляют их признать необходимость приспособления к жизни в коллективе и ограничения своих желаний. Психотерапия в отношении таких детей, как и большинства органиков (включая взрослых), должна строиться упрощенно и внятно.

Для органического ребенка нежелателен длительный просмотр телепередач, которые действуют возбуждающе на нервную систему. Начинать ограничивать нужно с детства — иначе в подростковом возрасте их не оторвать от кровавых и наполненных действием боевиков и фильмов ужаса. Телевизор нередко полностью вытесняет из их жизни книгу.

Если органик учится не в специальной школе-санатории, а в обычной общеобразовательной, то часто возникает следующая проблема. Учителя не любят этих «дезорганизаторов» учебного процесса, постоянно ругают их за плохую успеваемость по основным дисциплинам, говорят, что им место не в школе, а на улице. Не получая уважения в школе, эти ребята невольно начинают искать его в уличных компаниях, в которых мстят обществу. Было бы для всех лучше, если бы в школе достаточно высоко ценились и уважались успехи на уроках физкультуры и труда, где органик может добиться хороших результатов,

тем более что во взрослой жизни ему в основном пригодятся трудовые навыки.

6. Особенности алкоголизации и делинквентного поведения

В компаниях органики начинают злостно пьянствовать, нанося мозгу дополнительный удар. Некоторые из них плохо переносят алкоголь, но все равно много пьют. Другие же исходно отличаются высокой переносимостью, практически отсутствием рвотного рефлекса — в этих случаях опасность быстрого возникновения алкоголизма особенно высока, так как количество выпитого бывает непомерно велико.

У многих органиков наблюдается измененная картина опьянения. Даже небольшие дозы спиртного усиливают агрессивность, снимают «тормоза», что крайне опасно в отношении совершения преступных действий. У органиков, даже еще не алкоголиков, отмечаются «палимпсесты», то есть выпадения памяти (на период опьянения) достаточно четкими фрагментами. Измененная картина опьянения свидетельствует о серьезной мозговой аномалии.

Множество тяжких бытовых преступлений совершается органиками (как взрослыми, так и подростками) в состоянии опьянения. Сын может зарубить топором отца, а протрезвев, сам себе толком не в состоянии объяснить, как это случилось. Подобными бессмысленными преступлениями пестрят страницы газет. Органик часто начинает и продолжает пить от скуки, потому что без водки и компании ему жить неинтересно. Алкоголь же усиливает и без того существующую огрубелость души. Таким образом, между органичностью и алкоголизацией устанавливается порочный круг взаимодействия.

Делинквентные органические ребята, как стая волков, очень быстро организуются в группу, из которой сразу выделяется лидер. Ситуацию можно спасти, если отец такого подростка или спортивный тренер воспринимаются им как еще более сильный лидер. Печально, что как раз у таких ребят семьи часто бывают неполные, без отца.

Антисоциальный органик-психопат отличается от здоровых хулиганов болезненной безудержностью своих

аффективных вспышек, отсутствием достаточного чувства товарищества даже по отношению к «своим», эмоциональной бедностью с эйфоринкой в настроении, душевной пустотой и одновременной расторможенностью влечений, периодическими дисфориями и т. д. Если поведение здорового хулигана объясняется обстоятельствами жизни, и с улучшением последних прогноз становится благоприятным, то хулиганство органика имеет под собой почву мозговой биологической аномалии. Иногда делинквентные органики просятся в «горячие точки» боевых действий, чтобы иметь возможность для своего удовольствия безнаказанно «живых поубивать».

7. Учебный материал

1. В фильме «Маленькая Вера» гротескно, но правдиво показана жизнь семьи, состоящей из органических людей: и отец, и мать, и сама Вера — органики. Живут они в рабочем городе, на изуродованной людьми земле. Всюду бардак и нелепица: детские качели стоят около железной дороги, негритянский мальчик поливает русский огород, а рядом проходит похоронная процессия. В семье не разговаривают — кричат. Оскорбления и забота неразделимо перемешаны. Обратите внимание на органическую грубоватость фигур родителей: отец — узловатый, кряжистый работяга, мать — сбитая, прочная «кадушка». Главная забота матери, чтобы все хорошо «покушали», в переживания дочери она не вникает до тех пор, пока все идет «как у людей». Когда она находит у дочери 20 «иностранных» долларов, то в разговоре с сыном по телефону пытается ему в своей сумбурной возбужденности их показать. Родители бьют тревогу, Вера же с отсутствующим видом стоит на балконе и скучающе рассматривает, как высыхают только что покрытые лаком ногти.

   Совсем другой, оживленной, мы видим Веру на дискотеке. В глазах чувственный плотский блеск, в жестах проглядывает сексуальное кокетство, волосы ярко выкрашены «перьями». В ее визгливом смехе и во всем поведении сквозит легкая эйфоринка.

Когда парень, в которого она влюбляется, пытается с ней поговорить о ее внутреннем мире и смысле жизни, то ей ничего не остается, как отделываться дежурными шутками. Она вся во внешнем, и в данном случае получает от этого внешнего все, что ей хочется: жизнь с любимым парнем, радости секса. Ему же скучно оттого, что ей все, кроме секса, скучно. Этот парень не вписывается в семью Веры. Он не хочет уважить отца, выпить с ним. В результате происходит трагедия. Отец, который в трезвом виде благодушен, простовато душевен, в пьяном состоянии становится агрессивно расторможенным и чуть не убивает своего зятя. Попытка Вериного самоубийства вызывает у зрителя конфузию: оно как бы настоящее, и то же время фарсовое, возбудимо-визгливое, эйфорическое. Ее попытка суицида понятна, так как вся жизнь для нее — в любимом парне, больше у нее и нет ничего. Она выросла, но осталась маленькой истероидно-органической девочкой, без серьезного, взрослого духовного мира.

2. Примером талантливого органического творчества является живопись Тулуз-Лотрека. Он родился от кровосмесительного брака, что является одной из причин дегенерации. К подростковому возрасту стало ясно, что мальчик останется карликом с вывороченными губами, седловидным носом, квадратными кистями. Дегенерация проявилась и в том, что процессы окостенения, не успевая созревать, привели к перелому ног. За аномалию развития также говорит то, что, телесно сформировавшись, он далее уже радикально не менялся, в случае прогрессивного заболевания происходили бы дальнейшие сдвиги в организме. При этом недоразвитие половых желез не наблюдалось: уже в ранней юности Лотрек томился по плотской любви. В результате родился конфликт внешнего уродства и желания быть страстно любимым женщинами. Этот конфликт драматически изображен писателем А. Перрюшо (103).
3. Тулуз-Лотрек оставляет аристократическое общество и переезжает на Монмартр. Анри Перрюшо, возможно, романтически заостряет переживание Лот-

реком собственной неполноценности, когда описывает, как последний с отчаянием, понимая, что он уродец, с горечью в душе довольствуется падшими женщинами. Из высказываний самого Тулуз-Лотрека видно его насмешливое отношение к своей трагедии и то, что он не столько страдал на Монмартре, сколько наслаждался жизнью, проводя много времени в кабаре «Мулен Руж», рисуя то, что происходило там. Там же он получал и любовь, которую так жаждал. Его любовницами, судя по всему, были женщины органического склада, так как им нередко свойственно извращенное сексуальное влечение, в том числе к уродливым мужчинам. Склонность к порочному жизнелюбию Лотрека проистекала из органического благодушия и явного синтонного радикала в характере художника. За органическую психопатию говорит и буйная мощь его влечений, приведшая к неуравновешенности, прожиганию жизни, алкоголизму вплоть до белой горячки.

Полотна художника невольно подтверждают диагноз. На них мы видим яркие краски, изящно-витиеватые линии, свободные движения, но нет ощущения теплоты, доброты, заражающего жизнелюбия. Наоборот, яркость кажется тоскливой, тусклой; движения безрадостно застывшими; стильная линия подчеркивает искаженность лиц и предметов. При вроде бы импрессионистической размытости общего фона нет света, прозрачной воздушности, свежего дыхания жизни, наоборот — какая-то «грязноватость» красок, некоторая небрежность, тяжеловесность. Итак, в живописи Тулуз-Лотрека мы видим синтонный, аутистический и другие радикалы характеров в их контурности и без живой выразительности. Некоторые психастеники, циклоиды видят на полотнах художника прямо-таки извращенность. Полифонисты, чувствуя в картинах некое странное смешение разнородных моментов, способны ими заинтересоваться. Характерно высказывание одного шизоида: «На картине «Танец в "Мулен Руж"» у танцовщицы ноги лошадиные, а у танцора козлино изогнутые. Вообще, многие персонажи, словно странные одинокие люди-

животные». Встречались мне и те, кто восхищался проницательностью Тулуз-Лотрека, японскими мотивами в его творчестве, а за порочностью персонажей видели боль.

Конечно, Тулуз-Лотрек по-своему тонкий художник, но в этой тонкости нет эмоциональной трепетности, одухотворенной, ранимой бережности — в этом проявляется легкая грубоватость, органичность. Персонажи его картин также несут печать органичности: маскообразные лица, диспластичные фигуры. Вероятно, на Монмартре Лотрек чувствовал себя гораздо естественнее, чем в аристократическом обществе. Рисуя порочный мир, быть может, как никто другой, он подарил живописи кусочек этого мира. На примере Лотрека мы видим, что и органики могут тянуться к искусству, творчеству, но это характерно для меньшинства из них.

Глава 9

Эндокринный характер

Данный характер изучен недостаточно, но жизнь показывает, что людей подобного склада немало. Их отличительной чертой является то, что в них **психофизиологически не превалирует чисто мужское или женское начало. Эти начала как бы размыты, переходят друг в друга**, что обусловлено особым развитием эндокринной системы. Данная особенность обусловливает **аномальность полового чувства**, в частности, выраженную бисексуальность или гомосексуальность, а также **эндокринную диспластику**: мужчина телесно может напоминать женщину, а женщина мужчину. Отдельные моменты такой диспластики нередко встречаются при шизофрении и у шизоидов, реже в других случаях. Даже эпилептоид иногда может быть эндокринно изменен: вместо обилия мышц — много жира, а вместо узкого таза — широкий, женоподобный.

Другой характерной особенностью является **мозаичность ядра характера**, которая в отличие от органической проявляется не огрубленным, а тонким, эстетически сложным смешением разных характерологических радикалов. Чаще доминируют шизоидный и истероидный радикалы, обусловливая характерную утонченную манерность-демонстративность. Богатое характерологическое смешение плюс особое восприятие мира делают творчество таких людей волшебно-сложным, неординарным. Настоящие мужчины и женщины бывают зачарованы творчеством людей с эндокринным характером, в котором сливается восприятие мира двумя душами — мужской и женской.

Вспомним хрустально отрешенные, прозрачные и в то же время земные, мудрые сказки Г.-Х. Андерсена и творчество М. Цветаевой, про которое можно сказать, что оно создано Поэтом с большой буквы (не прибавляя, мужчиной или женщиной). В произведениях С. Моэма чувствуется психологическая независимость, ироническая свобода автора по отношению к женским персонажам — и отсюда особая проницательность к ним. В произведениях настоящих мужчин чувствуется несвобода от женщин, различного рода заинтересованное к ним отношение.

С. Моэм в автобиографической книге «Подводя итоги» с психастеноподобной аналитичностью и ироничностью удивительно тонко вживается в аутистические религиозные и философские системы, чтобы в конце концов остаться реалистом. Вся эта палитра переживаний и мироощущения возможна благодаря характерологической мозаике автора (104, с. 172—196).

В музыкальных произведениях П. И. Чайковского слышатся аутистические и реалистические мотивы. С одной стороны, его музыка может взлетать в поднебесье, а с другой стороны, он в ананкастическом духе, словами расписывает сюжет реалистических музыкальных эпизодов. Его музыка при этом пропитана пронзительной, щемящей психастеноподобной тревогой. Это все та же волшебная эндокринная мозаика, трогающая до глубины души не только людей эндокринного характера.

Главная проблема между обществом и эндокринными людьми — гомосексуальность последних. Не каждый человек с эндокринным характером имеет гомосексуальные связи. Правда, в таких случаях может отмечаться некоторая индифферентность по отношению к противоположному полу. Когда у эндокринного человека отчетливо просыпается гомосексуальное чувство, он ощущает глубинное созвучие этого чувства со своей личностью, между ними не оказывается никакого «забора», кроме морально-идеологического. Среди гомосексуалистов немало также шизофренических людей, но здесь гомосексуальное чувство несет в себе парадоксы-противоречия, расщепленность. Например, в одни периоды жизни шизофренический человек — явный гомосексуалист, в другие же абсолютно безразличен к своему полу. Иногда он одновременно силь-

но испытывает страстную гомосексуальную любовь и подлинное отвращение к этой любви и ее объекту.

В особых ситуациях (тюрьма, закрытые учебные заведения и т. п.) гомосексуальную жизнь могут начать люди других характеров, но она обычно заканчивается при выходе из этой ситуации. У органиков, эпилептоидов, то есть там, где сексуальное влечение очень сильное, оно может выливаться в извращения. Циклоидам, в силу их естественности, и психастеникам гомосексуализм не свойственен.

В советские времена у отечественных гомосексуалистов были две проблемы — внешняя и внутренняя. Общество считало их преступниками, а многие из них считали себя порочными. В настоящее время, когда гомосексуализм вошел в жизнь в качестве одной из ее граней, этих проблем практически нет. Людей, считающих гомосексуализм патологией, болезнью, становится все меньше, и лишь наиболее консервативные психиатры думают по-старому. Все больше доминирует взгляд, что гомосексуальность — просто одна из сексуальных ориентаций, вариаций. Некоторые ученые подчеркивают, что эволюция и культура заинтересованы в вариативности, стало быть и в гомосексуальности. Большинство современных гомосексуалистов неполноценными себя не считают, наоборот, многие из них благодарны природе за то, что она создала их такими. Ряд из них полагает, что гомосексуальность является особым видом одаренности, ссылаясь на то, что целая плеяда гениальных людей состояла из гомосексуалистов.

Гомосексуалист не хочет в себе ничего менять и этим отличается от транссексуала, который хочет сменить свой пол на противоположный, — без этого он не чувствует себя личностно свободным и счастливым. Гомосексуальная субкультура настолько упрочилась, что у этих людей появились свои парикмахерские, театры, психологические консультации. Возникновение последних обосновывается тезисом, что по-настоящему понять гомосексуалиста может лишь подобный ему человек.

Наметились две тенденции развития в современной жизни. Первую можно выразить следующим образом — «ведите половую жизнь так, как вам нравится, но не мешайте другим». Вторая заключается в том, что в моде, мане-

ре поведения все больше стирается типичное различение мужского и женского, утверждается некий «третий пол».

Естественно, что с этим никогда не смирится религиозный фундаментализм. Как писала М. Цветаева в «Повести о Сонечке»: «Ни в одну из заповедей — я, моя к ней любовь, ее ко мне любовь, наша с ней любовь — не входила. О нас с ней в церкви не пели и в Евангелии не писали». Если гомосексуалист оказывается традиционным верующим, то у него может возникнуть конфликт в сознании. Да и многие нерелигиозные люди не до конца смирились с гомосексуальной любовью, особенно мужской. Они не имеют ничего против великого творчества гомосексуальных людей, даже нежность юноши к юноше не вызывает у них антипатии, но им трудно справиться с отвращением при мысли об анальном контакте.

Также сложным моментом однополой любви является то, что она не приводит к рождению ребенка, то есть с биологической точки зрения она тупиковая. При этом некоторые из эндокринных людей (особенно бисексуальные) хотят иметь детей.

Ряд гомосексуальных людей, особенно с выраженной психастеноподобностью, не хотят идти на сексуальные контакты со своим полом. Тогда им может помочь творческая сублимация: выражение своих любовных стремлений в стихах, рассказах, живописи. Подобным юношам и мужчинам можно советовать читать женскую любовную поэзию и творчески самовыражаться в подобном духе, используя псевдоним. Аналогичный совет можно дать и женщинам с лесбийскими наклонностями.

Итак, сущность эндокринного характера:

1. **Мягкое размывание в человеке типично мужского и типично женского.**
2. **Аномальность полового чувства (с или без гомосексуальных контактов).**
3. **Тонкая, сложная мозаика характерологических радикалов.**
4. **Эндокринная диспластика телосложения (ярко выраженная или слегка намеченная).**

Данный характер описан М. Е. Бурно (45, с. 62, 63). Многие исследователи так или иначе касались этой темы.

Следует отметить исследования Р. Крафт-Эбинга, в частности его работу «Половая психопатия», опубликованную в 1886 году, в ряде глав которой затронута вышеизложенная тематика (105).

В современной отечественной литературе особо хочется выделить исследования И. С. Кона, в частности его книгу «Лунный свет на заре» (106). Интересующиеся данной тематикой могут выйти с помощью этой книги на обширную литературу по этому вопросу. Такие творцы, как Леонардо да Винчи, Микеланджело, Караваджо (работы которых представлены в иллюстрациях книги), по всей видимости, относятся к людям с эндокринным характером, разным, пока еще не описанным его вариантам.

Полагаю, что грамотные, спокойные и в то же время написанные с научной увлеченностью труды И. С. Кона позволят клиническим характерологам глубже проникнуть в эндокринный характер. И. С. Кон методологически корректно подходит к вопросам гомосексуальности, которая рассматривается им в широком контексте маскулинности и фемининности, любви вообще. Кроме понятия «пола», которых может быть только два, уместно использование более широкого понятия «гендер» Данное понятие отражает и охватывает многообразие сочетаний мужского и женского начал.

Практически важным является следующее указание И. С. Кона: «Самый важный индикатор будущей гомосексуальности ребенка — гендерное несоответствие, которое в некоторых случаях, но далеко не всегда, сочетается с особенностями телосложения и внешности (женственный мальчик и мужеподобная девочка). Многие геи и лесбиянки отмечают, что они с раннего детства отличались от сверстников своего пола: одевались не в ту одежду, любили не те игры, выбирали не тех партнеров и т. д.» (106, с. 333, 334).

Эндокринные люди хотят, чтобы на них смотрели не с точки зрения сексуальных девиаций, а прежде всего с точки зрения того, что формы высокой человеческой любви могут быть различны. Многим из них неприятны исследования узкобиологического свойства, объясняющие и опошляющие их отношения чем-то примитивно конкретным (например, размерами половых органов).

Учебный материал

1. В фильме «Лучше не бывает» один из главных героев Саймон — нежный, добрый, ранимый человек эндокринного характера. Уже с детства он воспринимал женское тело как предмет эстетического любования, а не страсти. Актер талантливо играет Саймона, давая зрителю почувствовать размытость в нем мужского начала. Также интересен фильм А. Холланд «Полное затмение», рассказывающий о взаимоотношениях двух великих поэтов Верлена и Рембо, которые принадлежат к данному характеру.
2. Для того чтобы прикоснуться к творчеству человека с эндокринным характером, обратимся к двум картинам Леонардо да Винчи «Джоконда» и «Бахус». Это особое творчество — не реалистическое и не аутистическое, в нем отражается мозаично-многогранный характер автора.

Оттолкнемся от любопытных рассуждений и наблюдений писателя Ю. Безелянского (107, с. 9—57). Леонардо, как любой великий художник, рисует не только человека, но и движение его души. В чем же особенность портрета Моны Лизы? Историк искусства Д. Вазари (1511—1574) писал, что «созерцаешь скорее божественное, нежели человеческое существо». Им же отмечена волшебная натуралистичность картины: «В углублении шеи при внимательном взгляде можно видеть биение пульса».

Ощущение божественности типично и для аутистического творчества, но там этот эффект создается благодаря сновидности, символичности или иконоподобности изображаемого. Леонардо да Винчи добивается этого иными средствами. Прежде всего своим знаменитым sfumato, что в переводе с итальянского означает мягкий, растворяющийся, неясный, исчезающий. Художник погружает свои изображения в легкий туман. Сфумато как бы стоит между зыбкой воздушностью импрессионистов и аутистической сновидностью.

Леонардо использует трепетное богатство оттенков, парадоксы малозаметных, но отчетливых сме-

шений и наложений, благодаря чему возникает интригующая многосложность, которая одними воспринимается как удивительная тайна, другими — как непонятная странность. У Джоконды нет бровей, слегка сдвинуты пропорции и симметрия в изображении глаз, губ. Левая часть губ нарисована иначе, чем правая. Отсюда становится понятней загадка ее улыбки. Одни считают, что улыбка изысканна и чарующа, другие же — что она ядовита и саркастична. Кто-то видит в улыбке Джоконды улыбку беременной, кто-то улыбку женщины после оргазма, кто-то улыбку страдающей болезнью дауна, кто-то улыбку женщины, готовой расплакаться,— ясно лишь одно, что Мона Лиза не улыбается простой и понятной улыбкой обычной женщины.

Не разрушая цельности образа, Леонардо создал его как бы из разных участков; каждый участок, взаимодействуя с другими, порождает новые выражения. Художник так изобразил Мону Лизу, что зритель становится соучастником рождения образа. Более того, он создал впечатление, что не только зритель изучает Мону Лизу, но и она его. На неподвижном холсте Леонардо удалось отразить движение: выражение лица Джоконды постоянно меняется. Все это создает особое волшебство картины.

Не лишено оснований предположение, что в пропорциях и чертах Джоконды спрятаны отдельные черты юноши. У многих мужчин Мона Лиза не вызывает впечатления земной женщины, и соответственно к ней не рождается то мужское чувство, которое рождается при взгляде на реалистические изображения женщин. Даже «изломанные» женщины Модильяни вызывают мужское чувство чаще (особенно у шизоидов), чем Джоконда. Она же рождает странные или возвышенные чувства. Закончим строчками А. Вертинского:

Почему Вас зовут Джиокондою?
Это как-то не тонко о Вас
Я в Вас чувствую строгость иконную
От широко расставленных глаз

В картине «Бахус» мы видим тот же неуловимый трепет сфумато. Бахус как будто парит в воздухе. Картина слишком красива и изящна для того, чтобы быть реалистичной. Ее гармония вбирает в себя неземную воздушность и нежную натуралистичность. Кисти рук Бахуса скорее женские, чем мужские. Да и сам он изображен не как типичный мужчина. На полотнах эндокринных художников (Караваджо, Г. Рени, К.-М. Дюбюф, И. Фландрен, Л. Бакст) редко видишь типичных мужчин или женщин, гораздо чаще они напоминают ангелоподобные существа с размытой сексуальной идентичностью.

II

основы психиатрии

Больные люди нуждаются в психологической поддержке тех, кто находится рядом. Их необходимо понимать, что невозможно без знания основ клинической психиатрии. Я подробно остановлюсь на рассмотрении шизофрении, как на теме весьма актуальной; более кратко на теме маниакально-депрессивного психоза и совсем коротко на эпилепсии. Эти три заболевания, как отмечал К. Ясперс, являются главными в практической и теоретической проблематике психиатрии.

Болезнь — это патологические явления, которые непосредственно не вытекают из характера, инородны человеку, как бы набрасываются на него, заслоняя своей симптоматикой автономную личность, искажают, изменяют ход ее естественного развития. Болезнь имеет свое начало, развитие, исход, стереотип течения. Она приводит, за исключением многих случаев МДП, к тяжелому или очень легкому дефекту, изменениям личности. Болезни связаны с телесными, мозговыми, биохимическими нарушениями, которые до конца на сегодняшний день еще не изучены.

Маниакально-депрессивный психоз

1. Определение ключевых понятий

Э. Крепелин в 1896 году предложил выделять dementia praecox (раннее слабоумие, ныне называемое шизофренией) и маниакально-депрессивный психоз (МДП), который также имеет названия: циркулярный психоз, циклофрения, а в современной международной классификации — биполярное расстройство. Э. Крепелин не только выделил, но и клинически подробно описал МДП (24).

МДП — заболевание, протекающее в форме депрессивных и маниакальных фаз, разделенных интермиссиями. **Интермиссия** — состояние с полным исчезновением имевших место психических расстройств. В интермиссии человек становится таким, каким он был до заболевания. Даже если МДП течет длительно, то в светлых промежутках (интермиссиях) у человека не отмечается сколько-нибудь значительных изменений личности и признаков дефекта. Поэтому данное заболевание в большинстве случаев имеет благоприятный прогноз. МДП — это выраженный психоз, во время которого человек полностью находится во власти патологических переживаний, нетрудоспособен, невменяем. Мягкая форма МДП называется циклотимией.

Некоторые больные циклотимией обходятся без больницы. Однако и в этих случаях прежняя личность человека как бы «занавешивается» болезненными переживаниями, которые могут руководить его поступками вместо здравого смысла и тех ценностей и принципов, которых

данный человек раньше придерживался. В конце XX века уменьшается количество больных МДП, а число людей, страдающих от циклотимии, растет. Другая тенденция заключается в том, что депрессивные состояния встречаются все чаще, чем маниакальные.

В генезе данного заболевания на первом месте стоит наследственность. Порой больным оказывается кто-то из родственников пациента. В подавляющем большинстве случаев МДП встречается у обоих монозиготных близнецов, что говорит о несомненной роли наследственности. Среди заболевших преобладают люди с пикническим телосложением, многие из них до болезни могли быть отнесены к циклоидному типу характера. Даже если характер у них не был циклоидным, то нередко в нем были выражены синтонные черты. Женщины болеют МДП чаще мужчин.

Продолжительность фазы при МДП может быть различной: от нескольких дней, недель до года и больше. У взрослых приступ болезни обычно длится от двух до десяти месяцев. Иногда за всю жизнь у человека отмечается всего лишь одна фаза или несколько, разделенных десятилетиями практического здоровья. Фазы, соединяясь в различные комбинации, образуют разные типы течения заболевания. Когда болезнь выражается чередованием депрессивных и маниакальных фаз, то говорят о биполярном течении. Когда же она протекает в форме одних депрессивных фаз или только маниакальных (что встречается исключительно редко), то говорят о монополярном течении. Часто между фазами имеются светлые промежутки интермиссий. Порой одна фаза, лишь только отзвучав, сразу же переходит в другую, затем снова сменяясь светлым промежутком. Самое тяжелое течение — континуальное, то есть непрерывная смена фаз без интермиссий. Данная форма течения является неблагоприятной, но даже и в этих случаях наступление интермиссии возможно.

Фазы могут возникать аутохтонно (то есть сами по себе, без видимых причин). Их возникновение может быть сопряжено с сезонностью (возникают чаще весной и осенью), а у женщин — с менструациями, родами и климаксом. Нередко они провоцируются соматическим заболеванием или психической травмой. Однако в случае МДП и циклотимии мы видим эндогенность изменения состоя-

ния: состояние «отрывается» от провоцирующего момента и развивается по своим внутренним закономерностям. В поэтической форме смена волн подъема и упадка, связанных еще и с определенным временем года, выражена Пушкиным в стихотворении «Осень», 1833 г.

Рассмотрим проявления **типичной депрессивной фазы** при МДП. Она выражается триадой Ясперса: 1) пониженное настроение; 2) заторможенность интеллектуальных процессов; 3) заторможенность двигательной активности. Если это обобщить, то «сердцем» типичной депрессии является тоскливая заторможенность. Триада Ясперса описывает депрессию контурно, не раскрывая ее в подробностях. Выраженная депрессия является тяжелым упадком деятельности всего организма.

Тоска проявляется ощущением гнетущей, безысходной душевной боли. Кажется, что она будет длиться вечно. В свете тоскливого, черного настроения все происходящее воспринимается в мрачных тонах. Прошлое предстает как цепь сплошных ошибок и неприятных эпизодов. Настоящее и будущее представляются мучительными, бесперспективными. Даже если человеку указать на несомненно светлое событие в его жизни, он не сочтет его таковым. То, что раньше казалось важным, теперь теряет смысл. Возникает отчаяние. Больной депрессивно переоценивает прежние события, поступки, и у него возникает ощущение своей виновности, греховности, которое может перерасти в бред самообвинения и самоуничижения. Он готов понести суровую кару за сущие пустяки, в качестве самонаказания бесплатно выполнять любую работу, раздать свое имущество и т. д.

Когда мы встречаемся с **витальностью**, то есть физическим, организмическим переживанием депрессии, например в форме тоски, ощущаемой как «тяжелый камень» в груди, то это признак ее значительной выраженности. Такими же признаками являются отсутствие слез при сильной душевной боли («сухая депрессия»), суицидальные намерения, почти полная обездвиженность (ступор). Больной целый день проводит в однообразной согбенной позе, со скорбным выражением лица смотрит в одну точку. Этот двигательный ступор мешает ему осуществить суицидальные намерения и в этом смысле сохраняет больному

жизнь. Если больной капризничает, выражает недовольство, плачет, активно ищет помощи, то все это свидетельствует о сравнительно неглубокой степени депрессии.

Депрессивным больным трудна переработка новой информации, снижается память, сообразительность. При депрессии страдает весь организм. Больные выглядят постаревшими, у них расстраивается сон, отмечается выпадение волос, повышенная ломкость ногтей, возникают запоры, у женщин нарушается менструальный цикл. Ослабевает половое влечение, теряется аппетит («пища — как сено»), больные худеют, исчезает чувство приятного облегчения при выполнении естественных физиологических потребностей. Порой больные испытывают чувство общей телесной измененности, которое может сопровождаться тягостными, неприятными ощущениями, вегетативными дисфункциями.

Важная грань депрессий — **суицидальные тенденции**. Б. А. Воскресенский отмечает «увеличение суицидального риска в ранние предутренние часы, при начале и окончании депрессивной фазы, так как двигательная заторможенность наступает позднее и исчезает раньше, чем выраженная тоска, и у больного как бы оказываются развязанными руки, чтобы совершить акт насилия над собой» (108, с. 37). Этот же автор пишет, что «прогностически благоприятным является «"симптом счастливых сновидений" — больному снятся детство, дом и т. п.» (108, с. 38).

Нередко при депрессиях отмечается выраженная тревожность. Тоска и тревога могут достигать степени неистового тревожно-тоскливого возбуждения; происходит взрыв отчаяния с безжалостной аутоагрессией. Такое состояние называется меланхолическим раптусом (взрывом). Вот почему за депрессивным больным нужен постоянный надзор. Тем более что имеют место расширенные самоубийства, когда больной убивает не только себя, но и своих детей, родственников, избавляя их, с его точки зрения, от жизни в мучительно-безжалостном мире.

Эндогенной депрессии свойственны сезонные колебания настроения и улучшение настроения в вечернее время. Однако это встречается не всегда. В случае тяжелой депрессии могут исчезнуть суточные колебания настроения, даже если они имели место в начале депрессивного приступа.

2. Различные варианты депрессий. Проблема «скрытой» депрессии

Их выделение базируется на преобладании в клинической картине того или иного компонента. Различают следующие варианты:

1. Классическая типичная депрессия, в которой представлены все элементы триады Ясперса.
2. Дисфорическая (брюзжащая) депрессия.
3. Апатическая депрессия. Больной, в отличие от истинной апатии, безразличия, жалуется на свою апатию. Ему хочется быть «живым», хочется «хотеть».
4. Анестетическая депрессия. В картине болезни преобладает психическая анестезия, бесчувствие, от которого больной хочет избавиться. Он ругает себя за неспособность сопереживать и сочувствовать близким.
5. Депрессия с бредом самообвинения.
6. Ажитированная депрессия. Преобладает тревожное двигательное возбуждение, а не заторможенность, может отмечаться меланхолический раптус.
7. Ироническая (улыбающаяся) депрессия. Больной пытается иронизировать, улыбаться несмотря на наличие объективных признаков депрессии. Данный вариант коварен тем, что люди могут поверить его улыбкам, не оказать помощь, а больной может совершить суицид.

Имеются и другие варианты депрессий, из которых выделим скрытую, **маскированную депрессию**. Проблема таких депрессий актуальна, их число растет. Люди, страдающие ими, часто обращаются не к психиатрам, а к врачам других специальностей. В таких случаях вегетативные и соматические компоненты депрессий выходят на первый план, скрывая тем самым угнетение настроения, мышления, воли. Чаще всего больной жалуется на соматическое неблагополучие, которое не укладывается в рамки типичных соматических болезней. Врачи лечат их надежно зарекомендовавшими себя средствами, но эффекта нет.

Депрессия скрытая, но это не значит, что ее нет. При внимательном расспросе выявляются признаки депрессии: «минорное» настроение с чувством вялости, утомля-

емостью, рассеянностью; замедленность и затрудненность мыслительных процессов и реакций («тяжело» думать, вспоминать, решать), неуверенность в своих силах и трудность «перехода к делу». Нередко выражены суточные колебания настроения.

Порой тревожная тоскливость сгущается, и даже при скрытых депрессиях могут быть раптоидные вспышки, суицидальная опасность. Б. А. Воскресенский пишет, что «вне раптуса свое состояние больные определяют как апатию, бессилие, чувство неопределенного дискомфорта. Особенно важно уловить утрату интереса к жизни, вдруг появившееся «пессимистическое миросозерцание», что не было свойственно пациенту ранее и не вытекает из нынешнего положения его дел» (108, с. 39).

Разумеется, пациенты часто объясняют свое настроение плохим физическим самочувствием. Неверное объяснение биологических явлений психологическими причинами в психиатрии обозначается термином «психологизация». При скрытых депрессиях психологизация встречается весьма часто. Недепрессивные люди при соматическом дискомфорте не испытывают вышеописанного «букета» депрессивных переживаний. Они не бывают так скованы своим физическим неблагополучием, переносят его легче.

Депрессивный же человек прикован к своим неприятным ощущениям, не может от них отвлечься, жить параллельно им. В его физической боли чувствуется привкус невыразимого страдания всего его существа. Окружающие, включая врачей не психиатров, не могут понять трагического переживания человека по поводу боли в суставах, голове, неприятного ощущения в сердце и т. д. У них тоже отмечаются подобные явления, но они продолжают активно работать, замечают светлые стороны жизни, не превращая свои «болячки» в трагедию. Разница в том, что при скрытой депрессии в телесный дискомфорт «переодевается» невыносимая тоска. «Плачет душа, а слезы капают в желудке» — таким образным сравнением обычно поясняют феномен скрытой депрессии. Маскированная депрессия обусловлена психосоматическим единством организма.

В отличие от истинных соматических заболеваний, соматические симптомы скрытой депрессии то вдруг появляются, то исчезают (аутохтонность возникновения, фаз-

ность течения). Иногда симптомы имеют сезонную зависимость и суточные колебания с улучшением к вечеру. Диагноз подтверждается тем, что в прошлом у таких пациентов нередко отмечались «чистые», типичные депрессии, изредка мании. Также страдания при маскированной депрессии не укладываются в стройную картину какого-либо внутреннего заболевания. Помогают не традиционные средства, а лечение психотропными препаратами и психотерапия. Если какими-либо радостными событиями ослабляются депрессивные корни страдания, то и их физическое выражение становится легче, вплоть до полного временного исчезновения. В последнее время маской депрессии становятся так называемые диэнцефальные кризы. Эти пациенты безуспешно лечатся у невропатологов.

Видным специалистом по аффективной патологии П. Кильхольцем предложена специальная анкета для выявления скрытой депрессии в условиях общей практики. Вопросы адресуются больному. Вот они:

1. Доставляет ли вам жизнь чувство удовлетворения?
2. Сохранился ли интерес к вашим привычным занятиям, увлечениям?
3. Не стало ли трудно начинать новые дела?
4. Не появилась ли несвойственная вам ранее утомляемость и слабость с утра, в течение дня?
5. Не появилось ли чувство напряжения, тревожности, беспричинного беспокойства?
6. Не нарушился ли сон?
7. Не беспокоит ли чувство боли, стеснения в груди, в теле?
8. Не уменьшился ли аппетит, не появилось ли похудание?
9. Не появились ли затруднения в половой сфере, не нарушился ли менструальный цикл?
10. Не появилась ли вялость, пассивность, несвойственное вам стремление сидеть без дела?
11. Не появилось ли чувство бесцельности, бесполезности существования?

(по Б. А. Воскресенскому, 108, с. 41)

Порой распознавание депрессий, как отмечается А. В. Крыжановским (72), затруднено не соматическими масками, а психическими: астенической, психастенической,

ананкастической, истериоформной. Подробней это освещено при описании ядра циклоидного характера. Диагностика легких депрессий у некоторых, чаще примитивных людей затруднена их неумением осознавать и описывать свои чувства, то если алекситимией, что в переводе означает — «нет слов для чувств». Люди с алекситимией легче осознают соматическое неблагополучие, чем эмоциональное. Депрессия у них часто носит соматизированный характер.

Теперь рассмотрим проявления **типичной маниакальной фазы** при МДП. Она также характеризуется триадой Ясперса:

1. Повышенное настроение.
2. Интеллектуальная возбужденность.
3. Двигательная возбужденность.

Речь идет об особом подъеме душевных и физических сил организма. Больные веселы, патологически оптимистичны, необычайно бодры, мало спят, но не испытывают утомления. Находятся в постоянном движении, без умолку, до хрипоты говорят, шутят, поют песни. Они во все вмешиваются, их внимание сверхизменчиво и отвлекаемо, мгновенно переходит с одного предмета на другой. Мышление настолько ускорено, что такой человек, не успев закончить одну мысль, уже высказывает вторую, третью, в силу чего мышление с неизбежностью становится поверхностным. На высоте мании подвижность мышления достигает состояния **«скачки идей»**.

Человек в мании переоценивает свою личность, вплоть до **бреда величия**. О своих безграничных возможностях он говорит как бы шутя, «играючи». Если он заявляет, что владеет миллионом автомобилей, а собеседник выкажет слишком большой скепсис, то он с легкостью уменьшает цифры своих владений. Больные берутся за массу дел, не доводя их до конца. Они влезают в колоссальные долги, но печалиться по этому поводу не способны. У многих обостряется память. Больные выглядят помолодевшими. Они много и с аппетитом едят, однако из-за избытка движения могут худеть. Отмечается повышенная сексуальность без истинных извращений влечения, у женщин нарушается менструальный цикл.

В отличие от депрессии, при маниях нередко отсутствует сознание болезни. Легкие гипомании иногда расцениваются самим больным и его родственниками не как болезнь, а как состояние небывалого здоровья. Как гово-

рили старые психиатры: «Гипоманьяка жалко лечить» — настолько ему хорошо. Порой действительно в гипоманиакальном состоянии человеку удается переделать много дел, одновременно наделав гору ошибок.

В настоящее время классические депрессии и мании с четкой триадой Ясперса встречаются редко. Аффективная патология часто носит смешанный характер: элементы депрессивной триады перемешиваются с элементами маниакальной. Дифференциальная диагностика циркулярной аффективной патологии (МДП и циклотимия) с аффективной патологией при шизофрении происходит по конкретному типу смешения депрессивной и маниакальной триады.

В этом отношении важные указания приводит П. Б. Ганнушкин: «Ряд психиатров — мы охотно присоединяемся к такому толкованию — считают допустимым говорить как о циркулярных фазах только о таких состояниях, в которых сосуществование элементов торможения и возбуждения «психологически понятно». Таково, например, сочетание тоски с двигательным возбуждением («человек не может найти себе места от тоски»), сочетание тоски с наплывом мыслей («мысли не дают покоя»), сочетание двигательного заторможения с наплывом мыслей (человек устал, не может двинуться с места, а мысли в голове безостановочно сменяют одна другую) и т. д. Напротив, трудно найти в обычной жизни аналогии таким состояниям, как сочетание двигательного возбуждения и хорошего настроения с отсутствием мыслей в голове или сочетание двигательного и интеллектуального торможения с хорошим настроением. Эти последние понятия внутренне противоречивы (расщепление) и заставляют думать о возможности шизофрении» (4, с. 64).

К написанному Ганнушкиным можно добавить, что при шизофрении человек нередко жалуется на то, что его терзает депрессия, жизнь превратилась в пытку. Он боится, что никогда не выйдет из этого ужасного состояния, и при том отмечает, что испытывает скуку, полное безразличие ко всему. Циркулярный больной в депрессивных терзаниях не скажет о полном безразличии ко всему. Он может быть безразличным к тому, что раньше ему было приятно или неприятно, но само это душевное «очерствение» ему, как правило, небезразлично, тягостно. Тем более полное безразличие исключается его непрестанной озабоченностью тем, как изба-

виться от душевной боли, напряженной мучительностью по поводу выхода из депрессивного состояния.

Как правило, циркулярные больные не жалуются на гипоманиакальное состояние, им хорошо в нем, они ощущают его как расцвет душевных сил. При шизофрении же человек может жаловаться и желает избавиться от гипоманиакального состояния, в радости которого он ощущает какую-то мучительность. Вместо спонтанно-непредсказуемой циркулярной радости, широкоэнергичной инициативности мы видим монотонно-оживленную, однообразную активность шизофренического человека.

Итак, главным диагностическим критерием МДП и циклотимии, в отличие от шизофренической аффективной патологии, являются психологическая понятность и естественность сочетаний разнообразных компонентов аффективного состояния, отсутствие расщепления. Депрессии и мании встречаются и при соматических и инфекционных заболеваниях, органических поражениях мозга. Однако там они носят вторичный характер, входят в структуру других психических нарушений; в то время как при МДП и циклотимии аффективные нарушения являются первичными, лежат в основе всех иных проявлений.

3. Особенности заболевания в детско-подростковом возрасте

По поводу МДП в детстве (до десяти лет) высказываются противоречивые мнения. Частично эта противоречивость объясняется многообразием проявлений МДП. Для детства характерно атипичное проявление фаз и более выраженная, чем у взрослых, лабильность состояния. Нередко аффективные расстройства выступают как нарушения поведения. При депрессии — это «безделье», «лень», «скука», при мании — озорство, непослушание, неудержимое «неистовство».

Тоска не характерна, дети выглядят вялыми, подавленными, медлительными, их не радует то, что радовало раньше. Преобладают разнообразные симптомы вегетативно-соматического неблагополучия. Дети производят впечатление нездоровых, «тусклых, уставших, нарушается сон, ухудшается аппетит, лицо осунувшееся, язык обложен.

Затрудняется общение со сверстниками, снижается успеваемость, что усугубляет состояние. Отмечаются колебания состояния в течение дня. В светлых промежутках длительностью от нескольких дней до недель дети оживают, выглядят здоровыми. Идеи самообвинения встречаются реже, чем у взрослых, но имеют место. Даже при выраженных депрессиях у детей может сохраняться плаксивость.

Маниакальное состояние у детей накладывает оттенок патологического возбуждения на детскую веселость, подвижность, поиск развлечений. Дети болтают без умолку. Отмечается рифмование созвучных слов. Ребенок становится трудноуправляемым. В играх он не знает устали и передышки. Дети мало спят, но признаки усталости отсутствуют чаще, чем у взрослых, проявляется гневливость. Все это становится диагностически убедительным, если имеется контраст с обычным поведением ребенка, отмечается биполярное колебание аффекта.

В подростково-юношеском возрасте клинические проявления аффективной патологии приближаются к таковой у взрослых. В частности, появляется отчетливое чувство тоски, идеи самообвинения становятся глубже, возрастает риск суицидального поведения. Характерная для этого возраста тема внешности звучит и в депрессиях: подростки считают себя уродами, достойными жалости, а чаще — презрения. В маниакальном состоянии сильнее, чем у взрослых, выражено двигательное возбуждение. Подростки в отношениях со старшими утрачивают чувство дистанции, не сдерживают в общении с ними жесты и ужимки, присущие подростковой среде. Порой их озорство достигает степени клоунады, однако в отличие от шизофренической эта клоунада соответствует тону их настроения и особенностям ситуации в данный момент. В маниях подростки склонны к нарушениям поведения, нередко играют роль лидера в уличной компании. Правонарушения совершаются в результате спонтанного, вдохновенного порыва, а не спокойного, продуманного расчета. Когда период мании заканчивается, поведение подростков контрастно меняется: они прилично себя ведут и дисциплинированно возвращаются к учебе. Порой мания переходит в депрессию, и тогда всем, а не только специалистам, становится ясно, что подросток болен.

А. Е. Личко пишет, что в подростковом возрасте «выступает особая тесная связь депрессивных и маниакальных состояний. Нередко короткий депрессивный эпизод предшествует мании, вкрапливается посередине нее или завершает манию. Короткие маниакальные эпизоды могут предшествовать депрессиям и возникать в их конце. Частая смена маниакальных и депрессивных эпизодов создает впечатление смешанных состояний.

Переход от мании к депрессии и обратно совершается за один-два дня и даже за несколько часов. Поражает быстрая смена безудержного веселья на тоску, уныние и скуку, идей величия и необоснованно оптимистических высказываний на идеи самообвинения, греховности и крайне пессимистическую оценку и прошлого, и настоящего, и будущего.

Главная отличительная черта и маний, и депрессий подросткового возраста — это краткость фаз. Обычно фазы длятся две-три недели, иногда несколько дней и даже, по данным H. Stutte (1960), — всего лишь часы. Однако депрессивные состояния могут затягиваться на месяцы. Чем старше подросток и чем больше фаз он перенес, тем они становятся длительнее» (6, с. 340).

Также А. Е. Личко отмечает: «В целом, чем раньше дебютирует МДП, тем тяжелее его лечение. Начавшись в младшем подростковом возрасте, этот психоз склонен приобретать злокачественную форму, когда одна фаза сменяет другую без всякого светлого промежутка много раз подряд. Столь частая смена большого числа фаз в период становления характера не проходит бесследно и приводит к своеобразной психопатизации по гипертимно-эксплозивному типу... Первая депрессия и первая мания даже, казалось бы, в их типичной форме, в отличие от взрослых, позволяет лишь предполагать начало МДП, но не ставить диагноз с уверенностью. Типичные меланхолические депрессии могут при повторных приступах обернуться картиной шизоаффективного психоза, в более редких случаях даже приступообразно-прогредиентной шизофренией, типичные мании — и тем, и другим, и даже злокачественной шизофренией» (6, с. 341).

По А. Е. Личко, классические меланхолические депрессии наблюдаются в старшем подростковом возрасте. Однако до них, наряду с ними или вместо них могут обна-

руживаться делинквентные, ипохондрические и астено-апатические эквиваленты депрессий. По мнению автора, «при эквивалентах депрессия в той или иной степени заслонена другими симптомами и нарушениями. Но тем не менее именно депрессия стоит за ними и определяет всю иную симптоматику» (6, с. 102). Мы видим, что данное определение во многом соответствует определению скрытых, маскированных, атипичных депрессий.

В чем же, если говорить кратко, состоят проявления указанных эквивалентов?

1. Делинквентный эквивалент проявляется подспудным депрессивным отчаянием, которое толкает подростка на нарушения поведения. Подросток как бы ищет себе наказания.
2. Ипохондрический эквивалент заключается в депрессивной сосредоточенности на ипохондрических переживаниях. Жизнь тускнеет, сужается до этих переживаний.
3. Астеноапатический эквивалент выявляется интеллектуальной несостоятельностью в учебе, выраженной утомляемостью, бездеятельностью, скукой, унынием. Теряется вкус к жизни, что болезненно переживается. Угнетаются все подростковые поведенческие реакции, включая такие сильные из них, как реакция эмансипации и группирования со сверстниками.

4. Диагностическая беседа. Умение находить контакт с больным

Главным «инструментом» диагностики является клиническая беседа. Желательно построить ее не в форме допроса, а так, чтобы она имела психотерапевтическое действие. Все начинается с установления неформального контакта. Предложите собеседнику чашку чая, не приступайте к разговору «в лоб». Можно недолго поговорить о чем-то интересном для вас обоих. Диагностическую беседу начинайте с **открытых вопросов**, то есть таких, которые предполагают развернутый ответ, а не короткое «да» или «нет». Например: «Что вам мешает полноценно жить?» или: «Что вас беспокоит?». Нужно помочь собеседнику исчерпывающе

высказаться, полезно спрашивать: «Может быть, вас беспокоит что-то еще?» Дайте человеку время на рассказ, не перебивайте его без надобности. Открытые вопросы хороши тем, что позволяют человеку рассказывать о себе с той точки зрения, которая ему свойственна, без ваших «подсказок», которые могут сделать его рассказ тенденциозным.

Когда он расскажет обо всем, что его беспокоит, уместен следующий вопрос: «Хотелось бы вам рассказать о чем-нибудь, что не тревожит вас, но является важным, существенным?». Ответ на подобный вопрос помогает лучше понять личность человека, его жизненный мир, систему ценностей. Закрытые вопросы, заданные слишком рано, могут привести к неточному и неполному пониманию проблемы. Неплохо поинтересоваться, как человек сам себе объясняет свое состояние. Его ответ диагностически важен и помогает беседовать не «вслепую», а с учетом его точки зрения.

Затем переходите к следующему этапу диагностической беседы — **уточнению**. Человек может вкладывать свой смысл в слова, поэтому кратко, но не упуская ничего важного, сообщите ему, как вы его поняли, попросив его «поправить» вас в случае неточности. Если он говорит общими словами, например: «У меня депрессия, слабость воли», то необходимо уточнить, что кроется за этими словами, в чем конкретно выражаются депрессия и слабость воли. Полагаться на самодиагностику человека нельзя. После того приступайте к следующему этапу: целенаправленному выявлению симптомов аффективной патологии, предварительно получив у собеседника разрешение на свои уточняющие вопросы. В результате у вас должно сложиться ясное впечатление об основных опорных диагностических моментах:

1. Фон настроения, его изменчивость, зависимость от обстоятельств. Суточные колебания настроения. Способность получать удовольствие от того же, от чего и раньше. Сохранность интересов. Волевые проблемы.
2. Особенности мышления. О чем человек в основном думает. Как протекает мыслительный процесс (замедленно, убыстренно, хаотично). Как человек оценивает и прогнозирует свою жизнь. Самооценка. Суицидальные мысли.

3. Двигательная активность. Что делает в течение дня, много ли успевает. Трудно ли дается физическое усилие.
4. Типичные физиологические нарушения. Сон, аппетит, половое влечение. Вегетативно-сосудистые нарушения.
5. Соматические симптомы. Заболевания, их особенности. Мнения врачей о типичности протекания болезни.
6. Необходимо наблюдать за мимикой и жестами, интонациями голоса, манерой поведения, стилем одежды, пластикой движений, чтобы убедиться в невербальных признаках депрессии или мании (или смешанного состояния).

Если возникает подозрение о скрытой депрессии, то помогает анкета П. Кильхольца, приведенная выше.

Главное, чтобы в ваших вопросах человек ощущал не столько вопросы, сколько сочувствие, заинтересованность, желание помочь. Необходимо применять такие приемы гуманистического слушания, как эмпатия, обратная связь, «Я»-высказывания, осознание чувств (отделение их от оценок и интерпретаций), парафраз, выделение ключевых выражений, позитивная лексика, маркировка и др. Они делают беседу бережной и психотерапевтичной. Главное, чтобы в вашей манере беседовать не сквозила изучающая отстраненность, чтобы собеседник не воспринимал вас, как непроницаемую статую. Такая отстраненность окончательно «заморозит» депрессивного человека, вызовет у него мысли о своей неполноценности. Необходимо оказывать собеседнику невербальную поддержку: кивнуть головой, улыбнуться, в особо напряженные моменты подсесть ближе, как если бы вы хотели его подхватить, как мать подхватывает неуверенно шагающего малыша. Важно находиться в едином эмоциональном поле с человеком, чувствовать его чувства. В психотерапии это называется по-разному: присоединение, раппорт и т. д. — хорошо, если это есть.

Большую роль играет атмосфера вашего взаимодействия. Если собеседник ощущает, что ему можно говорить обо всем, не опасаясь осуждения, негативной оценки, безразличия, то возникающее ощущение безопасности при-

водит к доверию, желанию рассказать как можно больше. Можно сказать депрессивному человеку, что любые чувства (или их отсутствие) имеют право на существование, «неправильных» чувств, в отличие от поведения, не бывает. Он начнет в это верить, если вы пользуетесь поддерживающими комментариями. Например: «Я понимаю вашу ненависть к спокойной "моральной сытости" окружающих, ведь вами мир ощущается ужасающе несправедливым. Вам кажется, что люди должны кричать об этом». Человеку с соматической маской депрессии можно сказать: «Я могу понять, почему вы так подавлены. Я вижу, как вам больно». Следует давать собеседнику свободно выражать свои эмоции. Если вы видите навернувшиеся на его глаза слезы, дайте ему выплакаться, не останавливайте его.

Иногда человек не хочет о чем-то рассказывать и, чтобы избежать лжи и напряженных пауз, предложите ему пользоваться принципом «редактирования». Этот принцип состоит в том, что пациента просят говорить только правду, но степень откровенности он определяет сам. При этом желательно, чтобы пациент сообщал, что сейчас о чем-то умолчит. Таким образом, вы не будете путаться в том, где кончается правда и начинается ложь. В тех тревожных случаях, когда ради блага депрессивного пациента необходимо знать всю правду, можно обратиться к нему: «Хорошо, не рассказывайте все, но хоть намекните». Практика показывает, что, начав намекать, он может рассказать всю (необходимую для помощи ему же) правду.

Важно уметь поддерживать разговор, помня, что целью его является как можно полнее ознакомиться с переживаниями человека, не перепутав их со своими догадками и интерпретациями. Старайтесь разговорить собеседника, но не говорите вместо него. Хорошими способами в случае паузы являются повторение фразы собеседника или резюмирование сказанного раньше с демонстрацией своей заинтересованности услышать продолжение. Также можно высказать свое предположение по поводу переживаний собеседника и попросить его поправить вас. Если вы ошиблись, то он поправит вас — и беседа продолжится. Если же вы не ошиблись, то доверие человека к вам только возрастет.

Если в вашей беседе возникнет совместная вовлеченность в нее и собеседник ощутит сочувствующее понима-

ние, то он расскажет вам больше, чем при напористом допросе. Поскольку длительность беседы неизвестна, отведите на нее по крайней мере час-полтора и скажите заранее собеседнику, если вы ограничены во времени. Таким образом, ему будет понятно, почему беседа закончилась. Депрессивные люди часто обидчивы и ранимы, в разговоре с ними внимательно следите за своей речью.

5. Различение циркулярной и реактивной депрессии. Помощь при потере близкого человека

Это различение важно, так как стратегия помощи при этих состояниях разная. При реактивной депрессии нередко ведущую роль занимает психологическая помощь. Реактивная депрессия — реакция на тяжелые жизненные происшествия, обстоятельства. Она может быть весьма острой. Триада Ясперса мало поможет диагностике, так как встречается и при реактивной депрессии.

Возьмем типичный случай такой депрессии — потеря близкого человека. Переживание после потери нередко сопровождается глубокой тоской с ощущением безысходного отчаяния. Уже в этом моменте можно обнаружить отличия. При реактивной депрессии, по мнению Б. А. Воскресенского, витальность, как правило, отсутствует (108, с. 38). Многие люди не захотят заглушить эту тоску, снять ее лекарствами, гипнозом. Избавиться от тоски — все равно что вычеркнуть из души близкого человека. В тоске звучит незаменимая ценность ушедшего, которую хочется не забыть, а сохранить. Во всех депрессивных переживаниях психологически понятно, «как в зеркале» (Ясперс), отражается психическая травма.

Мышление может замедляться, целиком и неотступно концентрируясь на потере. Часты идеи самообвинения, но и тут есть разница с МДП и циклотимией, при которых самообвинение носит более тотальный характер и распространяется, в тяжелых случаях, на всю жизнь. При реактивной депрессии самообвинение обычно фокусируется на обстоятельствах, связанных с психической травмой. Человек «казнит» себя за то, что плохо относился к умершему, не сделал для него всего, что мог бы.

Как же помогать тому, кто переживает утрату? Важно помнить, что человек в такой ситуации жалеет не только умершего, но и самого себя. Ему нужно научиться жить без близкого человека, с чем в глубине души он не может примириться. Нередко возникает своеобразное защитное вытеснение: человек не осознает в полной мере свершившегося. Кажется, что смерти не произошло, — просто любимый человек куда-то уехал. Или он приходит во сне, иногда является в форме галлюцинаций, и с ним в этих состояниях можно продолжать общаться. При этом не столь существенно, что человек умом понимает, что это сон или галлюцинация. От общения все равно становится легче. Не следует грубо разубеждать в иллюзорности данных переживаний. Пусть разлука будет постепенной.

В других случаях реактивной депрессии нет вышеописанного. Имеется ясное понимание, что любимого нет и никогда не будет. Тогда можно, по примеру В. Франкла, сказать, что кто-то все равно должен был умереть первым, а кто-то остаться. Тот, кто остался, берет на себя переживание тяжести разлуки и как бы избавляет любимого человека от душевной боли, которую тому пришлось бы пережить, если бы он ушел не первым, а вторым.

Также важно мягко сказать человеку, что от боли не убежать, но нужно ее пережить. Со временем будет становиться легче. Как правило, это происходит уже на сороковой день. Нужно подчеркнуть, что любимый человек не хотел бы неумолимых страданий переживших его людей — он сам жестоко страдал бы, если бы видел эти страдания. Возможно, что он хотел бы, чтобы оставшиеся в живых полнее прожили свою жизнь, если у него самого это не получилось.

Переживающему утрату будет легче, если он постарается завершить дела, которые не успел завершить любимый человек. Многим станет легче, если они будут жить так, как будто любимый может видеть и одобрять их стиль жизни. Большинство людей нуждаются в том, чтобы говорить об умершем, светло вспоминать его вместе с теми, кто его хорошо знал и любил.

Если вы становитесь собеседником человека, переживающего утрату, то нужно верно построить с ним беседу. Пусть в этих беседах человек выговаривается и рисует словами дорогой образ любимого. Помогайте ему в этом сво-

им искренним интересом, умелыми вопросами. Хорошо, когда благодаря беседам вы сами проникаетесь образом ушедшего человека, начинаете понимать и чувствовать его. Тогда вы сможете поблагодарить своего собеседника за то, что он познакомил вас с ним. Переживающий утрату человек, даря вам образ своего любимого, дарит его и себе.

Главный смысл бесед состоит в том, чтобы помочь вашему собеседнику расстаться со своим любимым как телесно осязаемым существом и встретиться на основе духовного контакта с его светлым образом. Происходит это само собой — благодаря вашим беседам-воспоминаниям. Также мягко настройте собеседника на активное и счастливое продолжение своей жизни, намекнув, что именно этого и хотел бы для него ушедший любимый человек.

Приведенная стратегия помощи относится к взрослым людям. Ребенку, потерявшему родителя, нужно больше ласки, успокаивающего внушения. Необходимо учитывать, что дети могут воспринимать смерть родителей так, как будто те их бросили. Важно помочь ребенку думать о родителях хорошо, верить, что они его любили. Некоторые дети способны ощущать, что любимый родитель живет в их душе, что с ним можно поговорить, пожаловаться ему, попросить помощи. Противоположная стратегия — доказать ребенку, что его родители были плохими и переживать о них не стоит, — опасна тем, что для ребенка это травматично, тем более что дети, узнав об этом, могут в глубине себя ощутить, что тогда они сами не могут быть хорошими.

Конечно, верующим легче смириться со смертью, так как впереди их ожидает встреча. Верующий человек способен в своем доверии к Богу считать, что смерть близкого человека имеет свой таинственный светлый смысл. Интересно, что многим атеистам становится лучше после совершения обряда красивого церковного отпевания. Некоторые атеисты после смерти близкого человека начинают молиться не Богу, а любимому, как если бы он мог помочь.

6. Выявление суицидального больного

По данным Всемирной психиатрической ассоциации, от 10 до 15% больных с аффективными расстройствами кончают жизнь самоубийством (Guze & Robins, 1970). Для

выявления суицидальных намерений нужно создать неформальную обстановку и начать разговор с общих вопросов о жизни и смерти, а затем перейти к специальным вопросам о мыслях пациента по поводу самоубийства и обязательно выяснить, обдумывал ли пациент какие-либо конкретные планы суицида.

Если пациент сопротивляется такому направлению разговора, нужно на время оставить эту тему и ненавязчиво возвращаться к ней до получения исчерпывающего ответа. Вот несколько полезных для такой беседы вопросов:

1. Думаете ли вы о смерти вообще?
2. Приходили ли вам когда-либо мысли о том, что жизнь слишком тяжела?
3. Думаете ли вы, что вам лучше не жить?
4. Собираетесь ли вы предпринять самоубийство?
5. У вас есть конкретный план?
6. Что помогает вам не делать этого?

Пациенты, имеющие конкретные планы, имеют более высокий риск суицида, чем те, которые только думают о возможности самоубийства вообще. Высокий риск суицида имеется и у тех пациентов, которые не могут ответить на вопрос: «Что удерживает вас от самоубийства?». Дополнительные факторы риска включают в себя соматическое заболевание, наличие суицидальных попыток в прошлом, алкоголизм, социальную изоляцию.

М. З. Дукаревич выделяет следующие степени суицидальной готовности (39):

1. Мне не нравится этот мир.
2. Хоть бы со мной что-нибудь случилось. Хочу уснуть и не проснуться.
3. Я когда-нибудь что-нибудь с собой сделаю. Все надоело, жить незачем.
4. Планирование и подготовка суицида.
5. Реализация подготовленного плана.

А. Бек полагал, что важным фактором риска является ощущение безнадежности (73). Мой опыт подтверждает, что если человек переносит тяжелые мучения, но у него

есть надежда, и он видит смысл в своих страданиях, то риск суицида у него меньше, чем у человека, который переносит гораздо меньшие мучения, но без надежды и осмысленности. В случае, если идет речь о депрессивном человеке, у которого есть конкретный план самоубийства, и он не может ответить на вопрос, что его удерживает, и сообщает о безнадежности, следует срочно организовать его консультацию у психиатра. **Такого человека нельзя оставлять одного**. Можно обсуждать его мысли, пытаться как-то привязать его к жизни, говорить, что вам или кому-то из его близких будет больно (если это действительно так), но только не оставлять его одного.

7. Стратегия и тактика психотерапевтической помощи

При острых приступах МДП необходима госпитализация. В легких случаях циклотимии, где человек не несет опасности для себя и окружающих, сам ищет помощи, может проводиться амбулаторное лечение. Для этого необходимо, чтобы дома была благоприятная атмосфера и дисциплинированно осуществлялись лечебные мероприятия. Нужно объяснить родственникам, что гипоманию нельзя расценивать как озорство, а субдепрессию — как слабость и лень, подчеркнуть, что человек находится в болезненном состоянии, за которое его нельзя винить. Обвинять депрессивного человека опасно, так как это может вызвать суицид. Рано или поздно это состояние пройдет, и человек снова станет таким, каким он был. Родственникам полезно сообщить, что нередко пьянство, прием наркотиков, нарушение поведения являются вторичными по отношению к вызывающей их аффективной патологии.

Необходимо следить за регулярностью приема лекарств, особенно лития, который действует профилактически, снижая риск наступления новой фазы. Также родственникам следует сообщить, что антидепрессанты не являются быстродействующими лекарствами, иногда нужны недели, чтобы проявился их полный эффект.

Если семья хочет забрать родственника из больницы, то лучше не выписывать его сразу, а брать в домашние отпуска. Это покажет, насколько больной готов справлять-

ся с реальным миром. При выписке депрессивного человека нужно ориентироваться не столько на его слова о хорошем настроении, сколько на объективные признаки: улучшение сна, аппетита, прибавка в весе, заинтересованность делами, активность, живой взгляд, способность естественно смеяться и т. д.

Рассмотрим психологическую помощь депрессивному человеку. Все начинается с установления неформального, доверительного контакта. Прекрасно, если человек в депрессии ощущает, что ему сочувствуют, тепло относятся, искренне заботятся о нем. Продолжительность бесед определяется его состоянием. В некоторых случаях помогает простое молчаливое доброжелательное пребывание рядом с таким человеком. Некоторые больные, а особенно дети, полнее ощутят душевное тепло, если их взять за руку, бережно обнять — это должно быть сделано тактично, без назойливости и с разрешения человека. В разговоре с ребенком можно усадить рядом с ним «добрые» мягкие игрушки, сказать, что они тоже будут помогать. К этим игрушкам можно обращаться, говорить от их лица, подарить ребенку понравившуюся игрушку. Ведя разговор от лица игрушек, можно мягко и незаметно ввести ребенка в лечебное гипнотическое состояние, в этом состоянии вселить в него надежду.

В депрессии даже некоторые взрослые ощущают себя беспомощными детьми, поэтому в интонациях возможна ласковость, добрая покровительность. Степень близости и дистанции с больным человеком определяется интуитивно. Сочувствие и тепло способны «рассасывать» тоску и тревогу, снимать ощущение одиночества, типичное для депрессии.

Необходимо **неустанное ободрение больного**, даже если оно воспринимается больным как будто бы безразлично. Оно проникает внутрь и помогает. Об этом говорят многочисленные свидетельства депрессивных людей о том, что ободрение им очень помогало пережить депрессию, хоть внешне они не выказывали этого.

Желательно, чтобы больной циклотимией написал на листе бумаги или дощечке примерно следующие слова: «Меня взяла в плен циклотимия. Сейчас не надо себя ругать. Необходимо потерпеть, а потом наступит состояние полного здоровья, и я наверстаю все упущенное». Взрослому человеку обычно приходится ждать от двух до десяти месяцев, подро-

стку и ребенку меньше. Хорошо бы, чтобы эта надпись была почаще перед глазами больного. Также нужно сообщить больному, что особенность депрессии заключается в том, что больной убежден, что она никогда не закончится, но это ощущение **иллюзорное**, ему нельзя верить.

Если в предыдущих депрессиях больной вел дневник, то полезно, чтобы он, заглядывая туда, убеждался, что и тогда верилось в безысходность депрессивной муки, но это оказалось не так. Помогите больному, опираясь на опыт его болезни, проникаться **терпеливым ожиданием**, пусть он повторяет себе, что и эта фаза также полностью пройдет, как проходили все предыдущие.

Многие депрессии оказываются резистентными к медикаментозной и электросудорожной (ЭСТ) терапии. В таких случаях лечебная тактика заключается в том, чтобы помочь человеку легче пережить депрессивную фазу. Кроме ободрения и душевной поддержки большую роль играет мягкое активирование, направленное на «оживление» души. Циклотимика нельзя везти в дом отдыха, тащить на дискотеку, так как там он остро ощутит свою депрессивную отдаленность от людей. Оживление должно быть камерным, тихим. Помогайте человеку просветляться воспоминаниями детства, когда не было никаких депрессий. Пусть он слушает созвучную музыку, смотрит любимые фильмы, картины, читает созвучную литературу. Когда состояние станет получше, можно сходить с ним в театр, на выставку. Только выбирать спектакль он должен сам, потому что насилие над душой лишь углубляет депрессию. Можно призывать его посильно работать, пока может, а если чувствует, что уже не может, необходимо отдыхать, не ругая себя за безделье.

По возможности больному нужно «дрессировать» себя, заставлять жить. Хуже всего лечь в кровать и ничего не делать — тогда изведет депрессивное чувство вины и ощущение собственной неполноценности. Следует подсказывать человеку, что дело не в том, что он неуверен и нерешителен, слаб, а в том, что на него нашло болезненное состояние, в котором любой человек чувствовал бы себя похожим образом. Важно, чтобы человек в депрессии понимал, что мир лишь кажется ему пустым и тягостным. Это не мир таков, таково его восприятие сквозь темные очки депрессии. В этом состоянии нельзя принимать никаких жизненно важ-

ных решений (развод, уход с работы), их нужно отложить до полного выхода из депрессии. Ослабления депрессии, случающиеся по временам, помогают верить в этот выход.

Больные, как правило, сообщают, что они бесчувственны. Бесчувственность эта часто избирательная: не замечаются позитивные события и чувства, а к негативным отмечается повышенная чувствительность. В этом вопросе есть нюанс. Порой некоторые больные испытывают позитивные чувства, но они проходят стороной, не фиксируются. В таких случаях полезно задание на составление «протокола чувств». Больного просят в течение недели вести дневник, в который записываются события и реакция на них. Больной убеждается, что в его жизни имеются положительные чувства, и начинает внимательнее к ним относиться. Когда депрессия становится легче, попробуйте предложить больному использовать так называемый дневник Пифагора. Суть такова: вечером с благодарностью вспоминается и записывается все хорошее, что произошло за день. Эти записи помогают позитивнее настроиться на жизнь.

Также полезно составлять с больным режим дня. Смысл этого состоит в том, что больному не хватает внутреннего волевого толчка, вы же, мягко-настойчиво помогая ему справиться с режимом, даете такой толчок извне. Иногда больные сами просят, чтобы их «подталкивали». Важно начинать с малого и двигаться к большему. Желательно, чтобы движение шло от успеха к успеху. Это вдохновляет больного, помогает включиться внутренним ресурсам.

Интересную самолечебную особенность маскированных депрессий подметил М. Е. Бурно. Он пишет, что природа человека стихийно защищается от невыносимой душевной боли, в том числе депрессивными масками. «Навязчивость... придает «черной» аморфной душевной напряженности содержание, указывающее, что нужно такое навязчивое сделать, чтобы она, эта напряженность (депрессивный корень навязчивости), ослабела. Тягостные телесные ощущения, физические боли, в которые «переплавляется» душевная напряженность-тоска, отвлекают от душевной муки. Деперсонализация обезболивает... Наступает неспособность душевно переживать, тревожиться, мучиться — от эмоциональной измененности в виде онемения души. Бывает, депрессивный больной му-

чается и от этого душевного бесчувствия: ребенок серьезно заболел, а он, отец, не способен переживать; увольняют с работы, неизвестно, как кормить семью, а ему все равно. Но если бы человек этот знал, что природа защищает его бесчувствием от острой безысходной тоски, он, возможно, не клял бы себя так за эту свою деперсонализационную бесчувственность... Так волшебно вершится защитно-приспособительная работа организма» (109, с. 51).

С депрессивными больными возможна глубокая когнитивная (познавательная) терапия. Она опирается на концепцию когнитивной **триады А. Бека**.

1. Негативная оценка себя. Пациент воспринимает себя дефектным, неадекватным, несостоятельным. Ему присуща тенденция объяснять все неприятные эпизоды своей психологической, моральной или физической дефектностью. Из-за этой дефектности он, как ему кажется, не нужен людям, бесполезен. И наконец, он полагает, что у него нет качеств, которые помогли бы ему достичь счастья и удовлетворенности.
2. Склонность к негативной интерпретации текущих событий. Больному кажется, что мир состоит из непомерных требований и непреодолимых препятствий. Можно наблюдать, как пациент негативно толкует обстоятельства, в то время как возможны более достоверные, альтернативные толкования. Их можно довести до сознания больного и, таким образом, показать ему, что он подгоняет факты под заранее сделанные негативные выводы.
3. Негативное восприятие будущего. Он прогнозирует бесконечное продолжение трудностей и страданий в будущем. Ему кажется, что если он предпримет какое-то начинание, то его ждет неудача.

Когнитивная модель А. Бека рассматривает депрессивный синдром как следствие активизации негативных когнитивных паттернов (73, 110, 111). Он подчеркивает, что если пациент неоправданно думает, что его отвергают, то он испытает такую же реальную печаль, как если бы его отвергали на самом деле. Паралич воли проистекает из пессимизма. Если человек предполагает отрицатель-

ный результат, он не будет его с энтузиазмом добиваться. Суицидальные намерения объясняются желанием уйти от неразрешимых проблем и невыносимых ситуаций. Депрессивный человек воспринимает себя ненужным балластом и соответственно полагает, что всем, включая его самого, будет лучше от его смерти.

С когнитивной позиции становится понятной повышенная зависимость от других людей. Поскольку депрессивный человек воспринимает себя беспомощным, то ему кажется, что он неспособен справиться с жизненными повседневными задачами. Следовательно, он ищет помощи и поддержки от других, которых он считает более компетентными и способными.

И наконец, когнитивная модель проливает свет на понимание физических симптомов депрессии. Пациент полагает, что он обречен на неудачу во всех начинаниях, и потому апатичен и бездеятелен. Негативное восприятие будущего (ощущение бесперспективности) может приводить к психомоторному торможению (73, с. 11, 12).

Отталкиваясь от когнитивной модели, А. Бек проводит психотерапию депрессий. Одно знакомство с когнитивной триадой Бека уже помогает депрессивному человеку в чем-то лучше себя понять. Бек рассматривает депрессивные высказывания пациента как научные гипотезы и предлагает пациенту проверить их правильность (иногда для такой проверки требуются специальные процедуры и техники). В результате этой проверки пациент убеждается в ложности этих гипотез и начинает воспринимать мир реалистически. Бек исходит из того, что человек в депрессии, как правило, способен на большее, чем сам полагает, и помогает пациенту убедиться в этом.

Другим достоинством Бека является умение вскрыть внутреннюю депрессивную речь пациента, протекающую в малозаметной форме «автоматических» мыслей, и трансформировать ее в рациональные суждения. Бек также обнаружил, что сознание депрессивного пациента «забито» ригидными, нежизненными установками, например: «Я должен всем нравиться и все уметь. Если я кому-то не нравлюсь и что-то у меня не получается, то я непривлекателен и ни на что не гожусь». А Эллис (112, 113, 114) проницательно добавляет к этой внутренней речи

финальную концовку в форме комментария: «И это ужасно!» Подведя подобный итог, не удивительно, что человек впадает в отчаяние. Выявление и работа с такими установками является частью когнитивной терапии.

Также в ряде случаев психотерапия нужна в периоды интермиссий. Важно проанализировать, имеются ли моменты, провоцирующие фазы. Если они несомненно есть, то нужно постараться их нейтрализовать. Необходимо помнить первые признаки фазы у конкретного больного, чтобы вовремя начать ему помогать. Имеет смысл провести ряд занятий с членами семьи, рассказать им об особенностях аффективной патологии. Если болен подросток, то желательно объяснить педагогам, что какое-то время он будет нуждаться в индивидуальном обучении. Когда подросток страдает аффективной патологией, то многие учителя считают его просто лентяем. В случае стойкой интермиссии, как указывает А. Е. Личко, нужно «относиться к подростку, как к здоровому, следя лишь за лечением литием, но не ограничивая его в активности и не снижая к нему обычных требований» (6, с. 347).

8. Учебный материал

Художественно яркое описание психоза при МДП приводит В. М. Гаршин в рассказе «Красный цветок». Рассказ до известной степени автобиографичен: сам Гаршин страдал МДП и в состоянии маниакальной спутанности, преисполненный желания спасти человечество, помещался в психбольницу.

В рассказе показан больной, выявляющий ярчайшую психопатологию, — так, что можно подумать, что речь идет о шизофрении. Однако проницательный психиатр П. М. Зиновьев в своей книге «Душевные болезни в картинах и образах» убежден, что речь идет именно об МДП (конечно, о диагностике художественного персонажа можно говорить лишь с известной долей условности и относительности. — *П. В.*). Приведу цитату из книги П. М. Зиновьева, выделив ключевые диагностические слова: «И тем не менее стоит немного глубже вглядеться в картину болезни — и сразу станут ясны циркулярные, а не схизофренические ее черты. Больной во всех своих проявлениях **полон непосредствен-**

ного чувства: то это — любовь к людям, то — ненависть к злу, господствующему в мире, то гнев против угнетателей. Быстро вытесняющие друг друга образы и мысли, соединяясь в хаотическом беспорядке, дополняют его сознание рядом фантастических переживаний, покоящихся на субъективном ощущении особой внутренней мощи. Отсюда — бред, но в этом бреду **нет и следа разорванности**. Наоборот, **больной нам вполне понятен**: описание Гаршина дает возможность проследить источник почти каждой мысли, и всюду этот источник — **реальность**» (115, с. 127).

Последнее обстоятельство точно подмечено Зиновьевым: ведь, действительно, когда уходят дневные впечатления и больной просыпается глубокой ночью, то у него наступают как бы временные интермиссии, в которых он, «содрогаясь всем существом», понимает, что болен и чем болен. Даже в бредовой интерпретации окружающего больной остается по-своему реалистичен. Когда в окружающих больных он видит скрытые лица, то последние оказываются теми, кого он «знал прежде или о которых читал или слыхал». Также и в отражении на грязном оконце мертвецкой он обнаруживает «знакомые черты, виденные им когда-то в жизни или на портретах». Подобная реалистичность психопатологических переживаний не характерна для шизофрении.

За МДП свидетельствует и сохраняющийся с больным аффективный раппорт. Особенно характерен момент, когда больной во время ужина проявляет синтонную теплую, душевную ласковость — благодарность к надзирателю. На глубине шизофренической психотики, как правило, нет человеческого тепла. Больной не выявляет эмоционального оскудения, наоборот, — в его переживаниях отражается богатая палитра чувств и способов их проявления. Мы видим предельно обостренную, пусть и патологическую включенность в происходящее, а не «бегство» от реальности. Даже символика бреда естественна и проста. Цветок мака становится средоточием зла, так как из мака получают опиум, а необыкновенная яркость его алого цвета вызывает воспоминание о «всей невинно пролитой крови». Больной естествен даже в своей болезни, ведет себя в полном соответствии своему бреду. Мы не обнаруживаем в его психопатологии ничего специфического для шизофрении: неологизмов, аутизма, яв-

лений психического автоматизма, зловещей неземной вычурной тревожной непонятности происходящего и т. д. То, что импонирует как разорванность мышления, вполне объясняется состоянием острейшей маниакальной спутанности с элементами «скачки идей».

У больного обнаруживается бред величия: он стоит в центре спасения человечества, но при этом нет маниакальной оптимистической радости, отчетливо звучит боль за людей. Возможно, состояние имеет смешанный характер: депрессивно-тревожную интонацию с преобладанием все-таки маниакального компонента, по причине которого больной неистово возбужден, переполнен впечатлениями, охвачен жутким аппетитом и при этом, возбужденно сжигая себя, неуклонно худеет, не спит, однако не теряет недюжинной физической силы, наблюдательности.

Для того чтобы понять отзвук боли даже в мании, уместно вспомнить, как отмечал П. М. Зиновьев, что Гаршин «писал преимущественно в гипоманиакальных состояниях, хотя содержание некоторых его произведений носит на себе отпечаток глубокой скорби» (115, с. 131). Также возможно, что диатетическая пропорция радости и печали в маниакальном состоянии может преобразовываться в смесь экзальтации и боли.

Одухотворенный психоз обычно несет в себе онтологические, эсхатологические и харизматические элементы. Мы видим это и у нашего больного. Онтологическая составляющая проявляется в том, что он постигает сущность бытия, расстановку главных движущих сил мироздания и сам оказывается в центре последних. Эсхатологичский элемент состоит в том, что больному становится ясна судьба мира, его гибель во зле или возрождение. Ему также открывается, как это может произойти. Харизматическое измерение выявляется тем, что больной берет на себя роль героя и тем самым обретает высокий смысл жизни. Больной преисполнен решимости спасти людей разом и окончательно от всего мирового зла, принося ради этого в жертву свою жизнь. Тут просматриваются христианский мотив и также, вероятно, заветное желание автора: если бы Гаршин мог найти способ, как спасти людей от несчастий, то, несомненно, поступил бы так же, как его герой. Эти три элемента еще более резко проявляются в одухотворенных

шизофренических психозах, но там они носят более метафизический характер (67, с. 134 – 139). Нашим же больным владеет не метафизика, а горячее деятельное добро, столь свойственное и самому автору «Красного цветка».

Зиновьев в своей книге кратко, но содержательно дает психиатрический анализ жизни писателя. В своих воспоминаниях друг Гаршина Фаусек отмечал, что в человечестве наступила бы полная гармония, если бы у всех людей был такой характер, как у Всеволода Михайловича. Гаршину было характерно уважение к правам и чувствам других людей и признание достоинства во всяком человеке, вытекающее не из рассуждений, а из сердца. Его отличало синтонное умение «войти в круг желаний и понятий своего собеседника, понять и оценить значение тех интересов, которые его занимали... Он любил трунить и добродушно подсмеиваться над своими друзьями. Но я в жизни не слыхал, чтобы он сказал кому-либо в лицо самую незначительную колкость». При этом Гаршин решительно и страстно становился на защиту обиженного человека. Фаусек вспоминает, что, несмотря на затаенную грусть, «у него была огромная способность понимать и чувствовать счастье жизни... все источники радости и наслаждения в человеческой жизни были ему доступны и понятны».

Поведение Гаршина «во время приступов болезни рисует его личность, может быть, еще лучше, чем в периоды здоровья». Зиновьев предполагает, что Гаршин во время гипоманиакальных приступов был наиболее полноценным человеком. Болезнь разжигала то, что жило в нем и в здоровом состоянии. Не только его личность определяла болезнь, но и болезнь определяла его личность. Такая связь личности и психоза типичней для МДП, чем для шизофрении.

Эпилепсия

Эпилепсия была известна за много веков до н. э. Указания на эпилепсию встречаются в индийской медицине периода Вед. В сочинении Гиппократа «О священной болезни» эпилепсия рассматривается в качестве болезни головного мозга, вызываемой естественными причинами, а не таинственными силами. Описание эпилепсии с рядом лечебно-профилактических советов мы находим в трудах известного медика Ибн-Сины (Авиценны). В настоящее время изучение и лечение эпилепсии выделено в отдельную сферу психиатрии и невропатологии — **эпилептологию**.

1. Клиническое определение эпилепсии

Эпилепсия — хроническое заболевание, которое возникает преимущественно в детском или юношеском возрасте и характеризуется разнообразными пароксизмальными (приступообразными) расстройствами, а также типичными изменениями личности, иногда достигающими выраженного слабоумия; порой могут возникать острые и затяжные психозы. Клиническая картина эпилепсии представляет собой сложный комплекс симптомов: психические расстройства тесно переплетаются с неврологическими и соматическими проявлениями (82, с. 108).

Эпилепсия является довольно распространенным заболеванием, встречающимся во всех странах и среди всех народов. По данным W. Lennox (116), заболевание в 77% случаев начинается до 20-летнего возраста. Леннокс счи-

тает, что особенно часто эпилепсия начинается в возрасте от 9 до 14 лет.

Большинство исследователей в этиологии эпилепсии придают основное значение наследственному фактору. Как отмечалось выше, в семьях эпилептиков часто встречаются люди с эпилептоидным складом характера. Однако эпилептоидная акцентуация до начала болезни вовсе не является обязательной предпосылкой возникновения эпилепсии.

2. Описание большого развернутого эпилептического припадка (grand mal)

Одним из наиболее выразительных проявлений эпилепсии является большой развернутый судорожный припадок (grand mal). В развитии припадка можно выделить несколько фаз:

а) тоническая фаза. Припадок начинается с внезапной потери сознания, падения и резкой тонической судороги (сильнейшего повышения мышечного тонуса). Иногда во время падения больной издает страшный «нечеловеческий» крик, который связан с судорогой мышц голосовой щели. Голова запрокидывается назад, руки часто прижимаются к груди и сгибаются в локтях, пальцы сжимаются в кулак, ноги могут быть либо прижаты к животу в согнутом состоянии, либо разведены в стороны. Резчайшее сокращение мышц при разведении ног может привести к перелому шейки бедра, а при выгибании позвоночника — к перелому отдельных позвонков. Сначала больной бледнеет, а затем появляется синюшность, так как дыхание приостанавливается в связи с судорогой дыхательной мускулатуры. Больной может прикусить внутреннюю поверхность щеки или кончик языка. На короткое время может приостановиться сердечная деятельность. Сознание полностью утрачивается (кома), даже сильные раздражители не вызывают ответной реакции, рефлексы отсутствуют. При падении больной может получить тяжелые травмы. Продолжительность тонической фазы обычно не более 30 секунд;

б) за тонической фазой следует клоническая фаза, выражающаяся в ритмических и симметричных по-

подергиваниях, которые начинаются с век и пальцев, затем нарастают и распространяются на конечности, туловище, шею, голову, а затем затухают. Голова быстро поворачивается в стороны, глаза вращаются, язык периодически высовывается, а нижняя челюсть совершает жевательные движения. Сокращение мимических мышц лица обусловливает появление различных гримас. Изо рта выделяется пенистая розоватая жидкость, так как к слюне примешивается кровь из прикушенного языка. Во время клонической фазы бывает непроизвольное мочеиспускание и дефекация. Клоническая фаза продолжается 1—3 минуты. Постепенно интенсивность подергиваний уменьшается, восстанавливается дыхание, уменьшается синюшность. Клонические подергивания не настолько интенсивны, чтобы вызвать значительные перемещения больного, и обычно он остается там, где упал;

в) выход из комы или фаза помраченного сознания проявляется по-разному. Больной лежит без сознания, совершенно нечувствительный к внешним раздражениям, отсутствуют зрачковые, сухожильные, роговичные рефлексы Отмечаются резкое расслабление мускулатуры и потливость, а также нарушения дыхания. В одних случаях через состояние оглушения больной переходит в ясное сознание, ощущает разбитость, истощенность, крайний дискомфорт. В других случаях больные испытывают облегчение, даже эйфорию. Нередко после припадка больной, полностью не приходя в себя, погружается в длительный сон Иногда окончание припадка переходит в сумеречное расстройство сознания с выраженным возбуждением, психотическими проявлениями. Поэтому до полного выхода из послеприпадочного состояния больного окружающие должны сохранять бдительность и осторожность.

Больные не помнят о своем припадке (амнезия) и только по прикушенному языку, синякам, следам мочи на белье, плохому общему самочувствию и так далее догадываются о произошедшем.

Нередко перед припадками отмечаются **продромальные** (предшествующие) явления, которые продолжаются от нескольких минут до суток и более. Проявления их самые разнообразные: утомление, головная боль, раздражительность, аффективные расстройства (от депрессии до гипоманиакальных состояний). Также предшественники могут иметь вид разнообразных, неприятных телесных болей и ощущений. Иногда появляется предчувствие надвигающейся угрозы.

Состояние, непосредственно предшествующее эпилептическому припадку, называется **аурой** (от греч. — дуновение). Под аурой понимают кратковременное помрачение сознания, при котором возникают самые разнообразные психопатологические явления, двигательные и телесные нарушения. То, что происходит во время ауры, остается в памяти больного, в то время как происходящее вокруг не воспринимается и не запоминается. Иногда больные непосредственно перед припадком, как отмечал П. И. Ковалевский, «ощущают по телу как бы восхождение ветерка. По последнему ощущению — ветерка (aura) и самый период предвестников принято называть аура, хотя бы больной и не ощущал этой галлюцинации осязания» (117, с. 101). Аура может и не отмечаться перед припадком. Обычно преобладают ауры тягостного, неприятного содержания. Однако отмечаются и ауры возвышенного, мистически-экстатического содержания.

Ф. М. Достоевский в романе «Идиот» описывает ауру, отмечавшуюся у князя Мышкина: «Ощущения жизни, самосознания почти удесятерялись в эти мгновения, продолжавшиеся, как молнии. Ум, сердце озарялись необыкновенным светом: все волнения и все сомнения его как бы умиротворялись разом, разрешались в какое-то высшее спокойствие, полное ясной, гармоничной радости и надежды, полное разума и окончательной причины. Но эти моменты, эти проблески были еще только предчувствием той окончательной секунды (никогда не более секунды), с которой начинался сам припадок».

Помощь при большом эпилептическом припадке. Припадок в редких случаях можно оборвать в самом начале, особенно при наличии ауры в конечностях. В этих случаях нужно перетянуть (полотенцем, ремнем) руку или ногу выше места ощущения ауры. Иногда приносит

пользу растирание места ауры, сильный удар по этому месту, резкий окрик.

Во время припадка применяются некоторые меры предосторожности. Больного кладут на спину, голову поворачивают лицом в сторону. Во избежание аспирации рвотных масс подкладывают под голову подушку, расстегивают ворот, пояс, между зубами вставляют пробку, платок, ложку, палочку или шпатель, завернутые в мягкую ткань (возможен прикус языка!). Припадок кончается сам по себе. Не надо мешать также и сну, следующему за припадком (118, с. 673). Вспомните эпизод из фильма «Клеопатра», где подобная помощь оказывается Ю. Цезарю.

Эпилептический статус (состояние). При эпилептическом статусе припадки следуют серией, один за другим. Больной не успевает приходить в сознание. Это состояние может продолжаться от нескольких часов до нескольких суток. Оно является опасным для жизни. Деятельность организма резко нарушается. В данном состоянии необходима экстренная помощь специалиста.

Дифференциальный диагноз эпилептического и истерического припадка

Г. Е. Сухарева выделяла следующие семь отличий:

1. Начало припадка при истерии реактивное; при эпилепсии обычно без видимых причин.
2. Судороги при эпилепсии характеризуются закономерной сменой тонической и клонической фаз. При истерическом же припадке отмечается большое количество размашистых, иногда некоординированных движений, среди которых много выразительных.
3. В то время как истерический припадок отличается большой экстенсивностью движений, эпилептический приступ разыгрывается на небольшом пространстве.
4. Сильные ушибы, пена у рта, прикусы языка, непроизвольное мочеиспускание наблюдаются при эпилептическом припадке и редко бывают при истерическом.
5. Зрачковая арефлексия при истерическом припадке всегда отсутствует.
6. В конце эпилептического припадка наблюдается сон либо двигательное возбуждение, олигофазия

(обеднение речевого запаса); при истерическом припадке эти явления отсутствуют.

7. Длительность истерического припадка больше, глубина же расстройства сознания значительно меньше.

Однако встречаются некоторые исключения. Так, иногда истерический припадок может возникнуть без видимой внешней причины, а реактивное начало припадка после психической травмы может быть и при эпилепсии, особенно у детей (119, с. 165, 166).

Своеобразные ауры, наличие припадков во сне и при полном одиночестве, иногда наличие после припадка патологических рефлексов, парезов (частичных параличей), речевых нарушений и т. д. — все это отличает эпилептический припадок от истерического.

К тому же припадки при эпилепсии лишены нарочитой наигранности, от которой не свободно почти никакое проявление истерического невроза (С. Н. Давиденков).

3. Описание других пароксизмальных эпилептических состояний

При эпилепсии кроме больших судорожных припадков отмечаются и другие пароксизмальные (приступообразные) состояния. Они настолько разнообразны, что подробно разбирать их в данной книге не представляется возможным. Затронем те случаи, которые должны настораживать и являться поводом для консультации у эпилептолога.

В целом можно сказать, что эпилептические приступы складываются из разнообразных расстройств сознания, психической деятельности, двигательной сферы и вегетосоматических нарушений. Порой эти компоненты приступов встречаются изолированно, но гораздо чаще они образуют специфические сочетания, каждое из которых имеет свое научное терминологическое обозначение.

Важным представляется обобщение В. В. Ковалева о том, что «эпилептические припадки характеризуются:

1. Внезапностью возникновения и прекращения.
2. Относительной кратковременностью.

3. Стереотипностью (т. е. тенденцией к повторению в однообразной форме).
4. Повторяемостью.

Выявление этих признаков имеет важное значение для отграничения эпилептических припадков от различных внешне сходных с ними приступообразных расстройств» (12, с. 493).

К вышесказанному хочется добавить, что эпилептические припадки нередко сопровождаются **амнезией**, могут приводить к серьезным увечьям и повреждениям. Даже если они возникают в ответ на какую-то психическую травму, то их «рисунок» определяется не содержанием этой травмы, а характерными механизмами, свойственными тому или иному пароксизму.

Диагностически настораживает, когда у человека возникают провалы памяти, когда он не может объяснить, почему он оказался в том или ином месте, совершил то или иное действие, сломал тот или иной предмет, нанес повреждение себе или кому-то. Дело в том, что все это он совершил во время пароксизма, содержание которого амнезировал.

Эпилептические проявления можно заподозрить, заметив застывший, отсутствующий взгляд собеседника, кратковременное «выключение» его сознания, совершение каких-то бессмысленных в данной обстановке действий. При этом все это у человека внезапно возникает и также внезапно проходит — в этой внезапной бессмысленности и состоит суть пароксизма, приступа. Порой эпилепсию можно заподозрить по неожиданным вздрагиваниям, которые идут сериями; поворотам головы, туловища; повторяющимся тоническим и клоническим судорогам в отдельных частях тела; резким бессмысленным кивкам и «клевкам» головы с повреждением лба и лица. Иногда при эпилепсии приступообразно возникают акты жевания, глотания, чмокания. Порой человек неожиданно для себя резко падает ничком или навзничь. Могут отмечаться странные одновременные движения туловища и конечностей.

Также при эпилепсии встречаются пароксизмы, основное место в которых занимают вегетативные расстройства (диэнцефальные приступы). Пароксизм обычно начинается неопределенным ощущением страха, головной болью, к

которым присоединяются покраснение или бледность кожных покровов, озноб, шум в ушах, слюнотечение, слезотечение, расширение зрачков. Возникает одышка, учащается сердцебиение, повышается артериальное давление. Приступ заканчивается потливостью, задержкой мочи или учащенными позывами на мочеиспускание и дефекацию. Порой отмечаются жажда, повышенный аппетит, сонливость. Если в структуру данного пароксизма входят тонические судороги и потеря сознания, то это дополнительно свидетельствует об их эпилептической природе.

На фоне измененного состояния сознания человек может совершать привычные автоматизированные действия (хлопать в ладоши, заправлять кровать и т. д.). При этом он не помнит этих действий. Иногда эпилептики куда-то стремительно бегут, совершают дальние поездки — и это также сопровождается амнезией. Подобные целенаправленные, но бессмысленные действия эпилептик, как правило, совершает в сумеречном состоянии сознания.

К. Ясперс пишет, что «сумеречное состояние характеризуется «измененным сознанием» без явных проявлений помрачения, оглушенности или бессвязности. Начало сумеречного состояния отчетливо локализуется во времени. То же относится и к его окончанию: больной словно пробуждается ото сна. Длительность состояния может составлять как несколько часов, так и несколько недель. Поведение в целом характеризуется относительной упорядоченностью... Поскольку больные ведут себя относительно упорядоченно и разумно, совершаемые ими насильственные действия особенно опасны. Один больной поджигает собственную голову, чтобы отнять у себя жизнь, другой в приступе дикой ярости поджигает свой дом, третий убивает соседей по палате. После «пробуждения» обычно не остается никаких воспоминаний, либо вспоминаются только отдельные фрагменты. Больные относятся к своему состоянию и к своим действиям как к чему-то абсолютно чуждому» (7, с. 718, 719).

Сумеречное состояние сознания бывает опасным, так как может наполняться бредовыми и галлюцинаторными переживаниями ужасающего характера. Также сумеречное состояние бывает наполнено страхами, дисфорией, неукротимым возбуждением, при котором больной теряет способность контролировать свои действия. На обра-

щение больные не реагируют, при попытке удержать могут оказать яростное сопротивление. Их внешний вид характеризуется отрешенностью, на лице застывшее выражение неимоверного напряжения.

Однако не всякое сумеречное состояние сознания является опасным. Нередко больные ведут себя безобидно и спокойно. В состоянии сумеречного сознания наблюдается дезориентировка или неполная ориентировка в окружающей действительности. Как отмечали старые авторы, больной может совершать кругосветное путешествие, разгуливать по палубе корабля, способен заказать себе кофе, поговорить о погоде, но вопрос о том, куда и зачем он едет, ставит его в тупик.

При эпилепсии встречаются такие широко известные явления, как иллюзии никогда не виденного (jamais vu) и уже виденного (déjà vu), никогда не пережитого (jamais vécu) и уже пережитого (déjà vécu). Хорошо знакомое кажется больному совсем незнакомым либо незнакомое воспринимается как что-то хорошо знакомое.

При всех вышеназванных явлениях необходимо проведение электроэнцефалографического исследования мозга (ЭЭГ), которое выявляет биоэлектрические признаки эпилептической активности. Сочетание клиники и изменений на ЭЭГ (пароксизмальная очаговая активность и др.) является важным диагностическим доказательством. Изменения только на ЭЭГ без клинических признаков эпилепсии не могут считаться убедительным свидетельством болезни. Опытный эпилептолог на основании клинических особенностей пароксизмов и данных ЭЭГ может достаточно четко предположить, в какой зоне мозга находится очаг эпилептической активности.

4. Изменения личности по эпилептическому типу

Изменения личности представляют собой важный диагностический критерий эпилепсии. Диапазон этих изменений широко варьирует — от едва намеченных особенностей до глубокого слабоумия.

Эпилептические изменения личности подростка выразительно описаны А. Е. Личко. Практически такие же

личностные изменения свойственны взрослым. «Имеются склонность к дисфориям, эксплозивность с застойностью аффекта, усиление влечений, сочетание злобной мстительности и злопамятности со слащавой сентиментальностью. Появляются у этих больных и мелочная аккуратность, и скупость, и недоверие к людям, и властолюбие, и тщательная забота о своих интересах в ущерб другим. Отличие состоит в том, что при эпилепсии дело не ограничивается изменениями характера — болезнь сказывается на всей личности: и на особенностях интеллекта, и на способностях, и даже на мировоззрении. Личностные изменения начинаются сужением интересов, сосредоточением их на собственной особе, соблюдением своих выгод. Падает способность усваивать абстрактные знания, даже все те сведения, которые не имеют к самому подростку непосредственного отношения. Поэтому обычное школьное образование затрудняется, а в дальнейшем может стать совершенно недоступным. Быстро слабеет творческое воображение. При затруднениях в умственной работе нарастает аффективное напряжение.

Становится все более трудным отличать существенное от второстепенного (застревание на деталях). Постепенно появляется олигофазия: беднеет запас слов, которым подросток может активно пользоваться, в беседе он начинает затрудняться в подыскивании нужного слова. Все более страдает память — особенно так называемое механическое запоминание нового материала — выучить что-либо становится непосильной задачей. При этом нарушается как кратковременная, так и долговременная память. Однако избирательно надолго запечатлевается и легко воспроизводится все, что связано с отрицательным аффектом. Поэтому не забывают самых мелких обид, невнимательного отношения к себе.

Элементарные навыки, ориентировка в бытовых вопросах неплохо сохраняются даже при выраженном слабоумии. Однако критическое отношение к своей собственной умственной неполноценности утрачивается довольно рано. Работоспособность нарушается прежде всего вследствие нарастающих затруднений в переключении с одного занятия или действия на другое. В беседе также не могут сменить быстро тему. В деталях погряза-

ют как в разговоре, так и при выполнении любой работы. Все более нарастает медлительность.

В отличие от эпилептоидной психопатии заметно нарушается моторика: обнаруживаются не только тяжеловесность и медлительность движений, но и неловкость, обусловленная силовой перегрузкой тех движений, которые такой силы не требуют, скупость жестов, бедность мимики и вместе с тем иногда множество ненужных синкинезий, а также плохая дифференциация тонких движений, ручная неумелость.

Настроение почти всегда бывает угрюмым, а отношение к окружающим недоверчивым и подозрительным. Не любят новых людей, смены обстановки, перемены занятий.

Фанатическая религиозность, еще в начале текущего столетия считавшаяся присущей эпилептическим изменениям личности, современным подросткам несвойственна. Однако определенная психологическая подоплека этой религиозности сохранилась. Она дает себя знать фанатичной приверженностью к усвоенным идеалам, которые воспринимаются буквально, без учета ситуации и которые, с их точки зрения, не подлежат никаким коррективам в соответствии с велением времени. Такие подростки начинают тупо и жестоко преследовать тех сверстников, которые, по их представлению, недостаточно привержены этим идеалам.

По мере ослабления интеллекта утрачивается способность сдерживать влечения. Подростки становятся открыто, даже цинично сексуальными, обнаруживают склонность к сексуальной агрессии, садистские стремления» (6, с. 385—387).

Порой при эпилепсии возникновение вышеуказанных изменений личности опережает появление пароксизмальных состояний. Также эпилептический процесс может нарушать целостность исходного ядра характера, делая его **мозаичным**, то есть состоящим из разных характерологических радикалов. При подобном изменении характера поведение больного, его мироощущение может кардинально меняться.

Однако изменения личности бывают и благородными, по типу князя Мышкина. Если изменения личности происходят у человека с высокоразвитым интеллектом, то

эпилептический человек бывает талантлив с колоссальной силищей, размахом. Вспомним великих русских писателей Ф. М. Достоевского и Л. Н. Толстого, у последнего, вероятно, отмечалась скрытая или аффект-эпилепсия. Они оба отличались модными влечениями, с которыми боролись, но не могли справиться, склонностью к детализации, дисфорическим вспышкам гнева, коренными изменениями характера в процессе жизни. Оба в выражении своих идей, миросозерцании шли с накаленной страстностью до самого конца (эпилептический максимализм). Можно предположить, что размах и контраст, выраженные в их произведениях, созвучные размаху и контрасту русской природы, связаны с мощными порывами эпилептической души. Конечно, для понимания столь великих писателей недостаточно знаний характерологии и психиатрии: природа гениальности слишком сложна и многофакторна.

5. Эпилептические психозы

Психозы являются одним из проявлений эпилепсии. Они могут быть острыми и хроническими. Возникают как на фоне помрачения сознания (сумеречные и онейроидные состояния), так и на фоне формально достаточно ясного сознания (аффективные психозы). Психозы часто встречаются при сумеречных состояниях, описанных выше.

Иногда психоз разворачивается в структуре **онейроидного** (сновидного) помрачения сознания, которое характеризуется полной отрешенностью больных от окружающего; фантастическим содержанием переживаний, перевоплощением своего «я». Больные видят сценоподобные, фантастические «сновидения», в которых сами принимают участие в качестве богов, могущественных лиц, легендарных персонажей. При этом, как и после обычного сновидения, после онейроида больные помнят содержание своих грез, но ничего не могут сказать о реальной обстановке, в которой находились. При эпилепсии онейроид часто возникает внезапно (и здесь присутствует пароксизмальность, свойственная эпилепсии). При шизофрении онейроид, проходя ряд стадий, развертывается постепенно.

Хронические эпилептические паранойяльные (бредовые) психозы часто протекают с бредом обыденного со-

держания различной фабулы, которая отличается конкретностью, приземленностью, даже мелочностью и примитивностью. В отличие от больных шизофренией эпилептики откровенно и открыто высказывают свои подозрения. Все бредовые переживания бывают крайне эмоционально насыщенны, что не характерно для хронических шизофренических паранойяльных психозов.

В начале нашего столетия эпилептические психозы нередко имели религиозное содержание. В настоящее время это нетипично, но может иметь место, как в следующем случае.

«Больная Л., 40 лет. В детском возрасте до 10 лет отмечался энурез, периоды злобности, дважды были эпилептические припадки. Наблюдалась детскими психиатрами. Всегда была пунктуальной, аккуратной, а в последние годы мать больной заметила еще, что стала и злопамятной, мстительной. Мышление отличалось склонностью к детализации и обстоятельности. В течение последней недели стала слащава, восторженна, многословна. Окружающих называет уменьшительными именами. Себя считает «божьей матерью». Поет псалмы, непрерывно бьет поклоны, крестится. На лице блаженная улыбка. Обстоятельно рассказывает, что говорит с Господом, который ее «просветил», и она теперь должна посетить святые места. Мир вокруг нее озарен божественным светом, окна в домах сияют, лица окружающих благообразны, они меняются, и все становятся похожи на лицо Господа» (120, с. 70, 71).

6. Особенности проявления эпилепсии в детстве

Детские эпилептические припадки могут протекать нетипично, например, в виде изолированной ауры. Они часто характеризуются обилием бессудорожных малых пароксизмов, к которым лишь позже присоединяются большие судорожные припадки, а малые припадки могут уже проявляться редко.

Маленьким детям свойственна повышенная склонность к судорожным реакциям. Появление судорог в дошкольном возрасте не всегда означает начало эпилепсии. Характерно возникновение судорог при резком повыше-

нии температуры (фебрильные припадки). Также детям свойственны аффективно-респираторные судороги, которые обычно провоцируются испугом, гневом, недовольством ребенка. Он начинает кричать, плакать. При крике дыхание останавливается в положении выдоха. Ребенок синеет, затем бледнеет, голова запрокидывается назад, мускулатура находится в тоническом напряжении. В легких случаях дыхание восстанавливается через несколько секунд, в тяжелых наступают потеря сознания и судороги. Иногда такой припадок удается приостановить каким-либо местным раздражением (опрыскивание холодной водой). Аффективно-респираторные судороги чаще бывают у детей между 6-м и 18-м месяцами жизни. В большинстве случаев к четырем годам они прекращаются. Они обычно представляют собой прогностически благоприятное заболевание. Г. Е. Сухарева полагала, что реактивное начало приступа и его клинические проявления дают основания отличать его от эпилептической болезни. В межприпадочном периоде на ЭЭГ эпилептических изменений не отмечается.

Однако и фебрильные, и аффективно-респираторные приступы в дальнейшем могут переходить в типичные эпилептические припадки. Вообще, в раннем детстве многие тяжелые соматические болезни могут сопровождаться судорогами. В этих случаях диагностически важно дальнейшее наблюдение за ребенком. Задержка нервно-психического развития с момента возникновения приступов и появление специфических изменений личности свидетельствуют об эпилептической природе приступов.

Нередко при детской эпилепсии отмечается сомнамбулизм (снохождение). Больной во время ночного сна встает с постели, ходит по комнате, совершает однообразные автоматизированные действия. При эпилептическом сомнамбулизме, в отличие от снохождения иной природы, контакт с больным практически невозможен. При попытках разбудить его больной может проявить агрессивность. Изредка отмечается непроизвольное мочеиспускание и дефекация. Характерным является возникновение снохождения в одно и то же время ночного сна. Наблюдается полная амнезия. Также, в основном в детском возрасте, отмечаются пароксизмальные ночные страхи. Ребенок вне-

запно просыпается в безотчетном страхе, в ужасе кричит. В это время контакт с ребенком невозможен. Порой он видит зрительные галлюцинации устрашающего характера.

Г. Е. Сухарева при детских формах эпилепсии отмечала прежде всего эмоциональные нарушения: напряженный монолитный аффект с вязкостью эмоций. Она следующим образом характеризовала эпилептиков дошкольного возраста. «Эти больные не по-детски серьезны, покровительственно относятся к младшим, хотя при непослушании могут их сильно ударить; строго следят за выполнением режима, докладывают врачу и педагогу о тех, кто ведет себя плохо. Их редко можно видеть оживленными и жизнерадостными. Они хмуры, всем недовольны; легко обижаясь, надолго остаются озлобленными и недоброжелательными. Часто проявляют собственнические наклонности, понравившуюся им игрушку забирают у других детей. Их поведению нередко свойственна полярность: агрессивность к слабым и чрезмерная ласковость к персоналу» (119, с. 141).

У детей редко возникают эпилептические психозы, протекающие вне сумеречных состояний сознания. Подобные психозы, как правило, возникают на поздних стадиях тяжело протекающего болезненного процесса. У подростков они встречаются чаще, чем у детей.

7. Диагностика и систематика эпилепсии

Эпилепсия традиционно подразделялась на так называемую генуинную (истинную) и симптоматическую. Под генуинной эпилепсией подразумевались эпилепсия наследственного происхождения и те случаи болезни, когда выяснить причину не удавалось. Некоторые авторы генуинную эпилепсию называли эндогенной.

Симптоматическая эпилепсия понималась не как самостоятельное заболевание, а как проявление, симптом других заболеваний. Как правило, речь шла об органических заболеваниях головного мозга с выясненной этиологией (чаще всего инфекционной, интоксикационной и травматической). При этих заболеваниях встречались припадки, похожие на эпилептические; они получили на-

звание эпилептиформных. Эпилептиформные припадки составляли лишь часть общей клинической картины основного заболевания.

В отличие от припадков при генуинной эпилепсии эпилептиформные припадки имели достаточно четкий очаг возникновения в той или иной области головного мозга (фокальные припадки). Если при генуинной эпилепсии речь шла о специфических эпилептических изменениях личности, то при симптоматической эпилепсии наблюдались изменения психики по типу психоорганического синдрома. Некоторые авторы называли симптоматическую эпилепсию экзогенной, так как причины ее возникновения носили внешний характер — инфекции, интоксикации, травмы и т. д.

Некоторые авторы полагают, что деление эпилепсии на генуинную и симптоматическую носит достаточно условный характер, но в данной книге мы будем придерживаться традиционного деления. В ряде случаев причины заболевания носят смешанный характер: как эндогенный, так и экзогенный, что отражается и на особенностях клинической картины. Нередко экзогенные причины являются провоцирующими факторами, выявляющими эндогенное предрасположение к эпилепсии.

Диагностика эпилепсии основывается на основных клинических признаках:

1. Наличие наследственной отягощенности;
2. Повторяющиеся пароксизмальные расстройства;
3. Типичные изменения личности;
4. Характерная для эпилепсии динамика болезненных расстройств;
5. Эпилептическая активность на ЭЭГ.

8. Лечение, профилактика, прогноз и психотерапия эпилепсии

Медикаментозное лечение заключается в точном подборе препарата и его дозы конкретному больному. Для каждого типа пароксизма предусмотрен свой лекарственный препарат. Удачно подобранная терапия приводит к уменьшению частоты или исчезновению приступов, смягчению личностных расстройств.

Прием лекарства должен быть пунктуальным. В этом вопросе недопустима «самодеятельность» больного и его близких. **Резкая отмена** препарата может вызвать эпилептический статус, угрожающий жизни больного. Отмена препарата должна быть постепенной и желательно под контролем ЭЭГ. При необходимости перехода на другой препарат осуществляется «скользящая» замена, то есть по мере уменьшения отменяемого препарата увеличивается доза вновь назначаемого. Слишком высокие дозы препаратов могут усиливать эпилептическую медлительность, инертность, отрицательно влиять на интеллектуальную работоспособность.

Профилактика эпилепсии начинается с медико-генетической консультации. Люди, вступающие в брак, должны предупреждаться о том, что если и по материнской, и по отцовской линии есть больные эпилепсией, то имеется повышенная опасность появления эпилепсии у их ребенка.

У некоторых больных приступы провоцируются определенными раздражителями, например ярким солнечным светом, громким шумом, просмотром телепередач. Избегая этих раздражителей, можно снизить вероятность возникновения приступа

Как указывает Д. Марков: «Взрослые больные эпилепсией при наличии более или менее редких припадков и без психических расстройств большей частью в состоянии продолжать привычную работу, особенно при соответствующем лечении. Обычно больным советуют избегать алкоголя, курения, крепкого кофе и чая, обильного питья и еды, горячей бани, душных помещений и т. д. Предпочтительна молочно-растительная пища. Полезны прогулки, длительное пребывание на воздухе, легкое водолечение, умеренные физические упражнения (избегать моментов гипервентиляции — избыточная концентрация кислорода в крови может провоцировать припадок. — *П. В.*) ...Безусловно, больной эпилепсией должен отказаться от ряда профессий, опасных как для самого больного (во время припадка), так и для окружающих (водители транспорта, работа на высоте, работа около двигающихся частей машин без специальных барьеров, при высокой температуре рабочего места и т. д.). Больной

должен избегать некоторых видов спорта: плавания, восхождения в горы, езды верхом и на велосипеде; детям нельзя лазить по деревьям» (118, с. 680, 681).

Родственникам следует объяснить, что посильный для ребенка труд и интересующая его деятельность являются лечебным средством, в то время как бездействие — вредный фактор, задерживающий психическое развитие.

Необходимо правильное воспитание и отношение к больным детям. В. В. Ковалев пишет: «В формировании изменений характера больных определенная роль принадлежит реакциям личности на отношение окружающих, а также на сознание своей болезни и связанных с ней психических дефектов. К проявлениям таких реакций могут относиться настороженность, недовольство, недоверие к окружающим, чувство ущербности, ипохондрические переживания. Вместе с тем у части больных возникают реакции стенического типа: повышенная требовательность в достижении своих целей, непримиримость, склонность обвинять других лиц в своих неудачах и т. п.» (12, с. 506).

В. Е. Смирнов таким образом комментирует родительско-детские отношения при эпилепсии: «В этих случаях в основе материнской (значительно реже — отцовской) гиперопеки просматривается более или менее осознанная неприязнь к больному, смешанная с чувствами стыда и виновности. Поэтому полезно осведомление родителей о сущности заболевания и разъяснение того, что педагогические издержки могут задерживать развитие личности, затруднять учебу и трудовую деятельность больного и, наконец, препятствовать лечению. Сущность заболевания раскрывается путем лишения его покровов таинственности и печати деградации. Уместно сравнение с такими хроническими болезнями, как ревматизм, туберкулез, диабет. Родным обычно разъясняется, что неправильные поступки больного, невнимательность, рассеянность и т. д. могут быть выражением субклинических или малых приступов или состояния измененного сознания (а не выражением хулиганства, непослушания. — *П. В.*)» (121, с. 478).

Если больной эпилепсией на длительное время уходит один из дому, то на руку ему можно надеть специальный браслет, где будет указано, что он страдает эпилепсией, и перечень лекарств, которые он принимает. В случае, если

он потеряет сознание, информация на браслете поможет сориентироваться окружающим людям и врачам в правильном оказании помощи.

Прогноз. Выделяют эпилепсию с прогредиентным течением. **Прогредиентный** (pro — вперед, gradior — шагать, *лат.*) — движущийся вперед, нарастающий. Припадки продолжаются несмотря на регулярное лечение. Иногда очень быстро наступает слабоумие и полная инвалидность. Наблюдается эпилепсия и с регредиентным течением: припадки уменьшаются в частоте, иногда надолго прекращаются. В ряде случаев полная работоспособность больного сохраняется в течение всей жизни. Некоторые больные достигают состояния практического излечения. Прогноз хуже при начале заболевания в раннем возрасте. В этих случаях чаще развивается слабоумие, чем при возникновении болезни в более старшем возрасте. Прогноз зависит от правильно проводимого лечения и реабилитационных мероприятий.

Особенности контакта и психотерапии. В данном вопросе будем опираться на работу В. Е. Смирнова «Психотерапия при эпилепсии» (121, с. 472—488). Он пишет, что «эпилепсия повергает больного наземь не только во время припадка, она гнетет его и вне пароксизмов». В. Е. Смирнов интересно видит взаимосвязь эпилептического процесса, реакций личности на него и психотерапевтической помощи. Выделим следующие моменты.

1. Больной подсознательно ощущает неустойчивость своего состояния, из которого рождается понятное **стремление к устойчивости**. В связи с этим черты обстоятельности, педантичности, аккуратности носят утрированный характер. Больной «цепляется» за мелочи. Он медлителен и инертен, эгоцентрически концентрируется на своих интересах, его отличает заземленность восприятия. Он избыточно печется о своем здоровье. Все это помогает больному бороться с ощущением психологической неустойчивости, непредсказуемости.
2. В сознании больного в связи с припадками отмечаются значительные перерывы. Из-за этих перерывов образуется дефицит в области познавательной

деятельности. Этим объясняется подчас въедливый интерес к происходящему вокруг. Больные скрупулезно ведут дневники, расписывая в них по дням и часам значимые события. Они нуждаются в том, чтобы их информировали о важных для них делах и обстоятельствах.

3. В связи с тем, что тяжелые эпилептики часто находятся в сумеречном или полусумеречном состоянии сознания, их видение мира затенено. У них возникает своего рода сенсорное голодание, с которым связано общее чувство неудовольствия получаемого от жизни. «Сенсорное голодание побуждает их припадать (прилипать) к фактам, явлениям, лицам, попавшим в сферу их переживания».
4. Поскольку снятие аффективной напряженности и формирование позитивного умонастроения снижают судорожную готовность, то, по мнению В. Е. Смирнова, ведущим в психотерапевтической помощи «является формирование системы преобладающего **заряженного бодростью, ясного** умонастроения».

Придается большое значение установлению плотного, информационно насыщенного, доверительного контакта с больным. Такие принципы первоначального контакта, как: а) краткий расспрос больного, не дающий ему возможности «увязать в подробностях»; б) достаточно суровый тон разговора с больным, не позволяющий ему много жаловаться, обвинять врача, «растекаться мыслью»; в) прерывание больного в его обстоятельности, настаивание на кратких формулировках, обучение этим формулировкам — представляются неадекватными (122, с. 264—270). Подобная тактика повысит и без того сильную душевную напряженность больного, озлобит его и ничему не научит.

Первые беседы с больным должны быть длительными, подчеркнуто внимательными. Необходимо уточнять все факторы, предшествующие возникновению припадков и их повторению, тщательно расспрашивать о переменах в состоянии, помогать больному вспоминать важные для него моменты, так как эпилептики могут, в связи с ослаблением памяти, их забывать. Не надо перебивать обстоя-

тельного больного, следует использовать возникающие в беседе паузы для перевода разговора на другую тему.

Даже если эпилептик склонен к взрывам и менторским рассуждениям, по возможности соглашайтесь с теми или иными его доводами, удовлетворяя выраженную потребность в признании, отмечающуюся у этих больных. Больные чувствительны к тому, как к ним относятся. У многих из них имеется глубокая потребность в привязанности. Будьте заинтересованным союзником больного. Позволяйте больным письменно излагать вам свои обиды и возмущения. При этом старайтесь переключить их внимание на позитивные стороны жизни. Эпилептикам важно найти интересы, реализация которых поможет им обрести увлеченное сосредоточенное спокойствие.

Предоставляйте больному как можно больше интересующей его информации. Поясняйте особенности действия лекарств и других лечебных процедур, подкрепляя объяснения психотерапевтическим внушением об их эффективности. Такие внушения, как указывает Lind (1973 г.), способствуют повышению содержания лекарства в крови. Пунктуально соблюдайте все обещания и договоренности — это высоко ценится больными эпилепсией. Заканчивайте беседу краткой, оптимистически заряженной формулировкой. Подчеркивайте больному возможность хороших перспектив в его жизни. Всеми способами формируйте у больного преобладающее бодрое настроение, препятствующее возникновению приступов.

Следуя этим принципам, можно добиться хорошего контакта с больным, снизить его аффективную напряженность и тем самым уменьшить вероятность возникновения припадков. Когда доверие между вами прочно сформировалось, осторожно приступайте к психокоррекционным мероприятиям, памятуя о том, что больному эпилепсией трудно изменить свои тяжелые для окружающих личностные особенности, часть которых носит защитный и компенсаторный характер.

В. Е. Смирнов отмечает эффективность гипносуггестивной терапии и аутогенной тренировки (АТ). Больному рекомендуется внушать бодрое, ясное и свежее самочувствие, подчеркивать важность ритмической гармонии в образе жизни. В АТ и гипнозе В. Е. Смирнов рекомендует

насыщать больного проясняющими сознание образными представлениями.

9. Учебный материал

Предлагаю прочитать главы из «Психиатрических эскизов из истории» П. И. Ковалевского, посвященные знаменитым эпилептикам: Наполеону, Ивану Грозному, Петру I, Магомету.

В эскизе о Магомете обратите внимание на то, как Ковалевский четко выделяет в жизни Магомета три типа: тихий, скромный семьянин; вдохновенный религиозный мистик; расчетливый общественный деятель. Ковалевский убедительно показывает, что эти полярные роли оказывались возможными благодаря радикальным трансформациям ядра характера Магомета (трансформация характера и мозаичность его ядра — один из признаков эпилептического процесса). Также Ковалевский дает понять, что галлюцинаторный психоз Магомета по своей значимости выходит за узкомедицинские рамки, — гениальность Магомета неотделима от его психотических, с точки зрения медицины, переживаний.

Шизофрения

1. Краткий исторический экскурс

В изучении шизофрении ключевую роль сыграли два человека: немец Эмиль Крепелин (Emil Kraepelin, 1856—1926) и швейцарец Еуген Блейлер (Eugen Bleuler, 1857—1939).

В исследовании психических болезней Крепелин последовательно осуществлял нозологический принцип, согласно которому в области душевных расстройств имеется не хаос патологических проявлений с бесконечным «каталогом» отдельных симптомов, а по аналогии с соматической медициной существуют определенные болезни. Каждая болезнь имеет свою специфическую причину, свое течение, стереотип и механизм развития, характерные проявления и одинаковый исход. Крепелин в 1898 г. окончательно выделил в качестве самостоятельной единицы **раннее слабоумие** (dementia praecox). По Крепелину, для этого заболевания характерно то, что оно начинается в юношеском возрасте, носит хронический характер и заканчивается слабоумием. Dementia praecox включила в себя такие душевные расстройства, как раннее слабоумие Мореля, кататонию Кальбаума, гебефрению Геккера и прогрессирующую паранойю Маньяна.

На богатом эмпирическом материале Крепелин дал описание характерных симптомов, выделил различные формы течения болезни и разработал типологию ее конечных состояний. Другие ученые продолжили начинания Крепелина в области нозологии. Акцент был постав-

лен на уточнении форм течения заболевания, особенностях его развития и исхода.

Большой вклад в данном направлении внесен отечественной психиатрией: было обнаружено, что определенным вариантам течения болезни свойственны определенные синдромологические картины. Российские психиатры разрабатывали возможность по особенностям клинической картины предсказывать течение заболевания, а следовательно, и его прогноз.

Е. Блейлер пошел несколько иной исследовательской дорогой, чем Э. Крепелин. В 1911 году Блейлер опубликовал свое исследование шизофрении. Его разногласия с Э. Крепелином проявились, по крайней мере, в следующем:

1. Блейлер показал, что название болезни (раннее слабоумие) является не точным, так как ряд случаев этой болезни к слабоумию не приводит; к тому же заболевание может начинаться в зрелые годы — поэтому определение «раннее» не всегда корректно.
2. Основным в данной болезни Блейлер полагал особую структуру клинической картины, которая проявляется характерным **расщеплением** психических процессов, утратой цельности, естественной функциональной взаимосвязи между эмоциями, мышлением, поведением. В связи с этим он предложил иное название — шизофрения (schizophrenia, от греч. schizein — разделять, расщеплять и phren — ум, душа).
3. Блейлер предлагал рассматривать шизофрению не как одно заболевание, а как **группу** родственных заболеваний.
4. В рамках шизофрении он рассматривал и достаточно легкие (похожие на неврозы, психопатии) состояния.
5. Блейлер ввел принцип разной диагностической силы отдельных синдромологических проявлений. Он разделил их на первичные, основные, являющиеся следствием болезненного процесса, и вторичные, дополнительные, представляющие психические реакции пациентов.
6. Концепция Блейлера положила начало последующим настойчивым исканиям основного, психологически не выводимого, первичного шизофренического расстройства, порождающего все разнообразие

клиники болезни. В качестве такого расстройства Блейлер рассматривал ассоциативное расщепление.

Как указывают Ю. В. Попов и В. Д. Вид, «работы Крепелина и Блейлера представляют собой две основные парадигмы, прослеживающиеся в исследовании шизофрении до настоящего времени. Каждая теоретическая школа стремилась впоследствии в повышении надежности диагностики выявить единые закономерности течения (школа Крепелина.— *П. В.*) или обнаружить специфичные признаки клинической структуры состояния (школа Блейлера. — *П. В.*)» (28, с. 85).

В отличие от преимущественно описательного подхода Крепелина, подход Блейлера отличается большей аналитичностью. Он нацелен на поиск внутренней, закономерной связующей нити полиморфных по своему проявлению симптомов шизофрении.

Термин «шизофрения» получил быстрое и прочное распространение во всей мировой литературе. Шизофрению иначе еще называют болезнью Блейлера, что является признаком того всеобщего признания, которое вызвали в психиатрической науке его работы. Прежде всего мы будем основываться на блейлеровском понимании основного шизофренического расстройства — расщеплении (схизисе). Сначала я опишу расщепление как выразительный изъян (взгляд традиционного психиатра), а в последней части, «Основы контакта и помощи», покажу схизис как особенность, ценность, преимущество (взгляд психотерапевта).

2. Клиническое определение и разъяснение понятия «расщепление»

Расщепление (схизис) — это одномоментное сосуществование несовместимых (с точки зрения здравого смысла) противоположностей, которые уживаются в человеке без борьбы, внутреннего конфликта и понимания возникающей противоречивости.

Это означает, что в проявлениях психической жизни шизофренического человека существуют несовместимые мысли, чувства, поступки, высказывания, несовмес-

тимости которых он не замечает и от этой несовместимости непосредственно не страдает. Эти несовместимости существуют изолированно друг от друга, разобщенно. Схизис объясняется не эмоциональным вытеснением, душевными защитами — просто таким, расщепленным образом «устроена» душа человека. Расщепление, как уже указывалось, является первичным (невыводимым из других) шизофреническим расстройством. По крайней мере, таковым оно представляется людям здравого смысла, к которым, несомненно, принадлежал Е. Блейлер.

Схизис привносит в жизнь шизофреника неадекватность и беспомощность, от которых он может страдать. Вспоминается молодая женщина, у которой по причине ее расщепленности не складывались отношения с людьми. Пытаясь разобраться в своих конфликтах, она исписывала гору тетрадей, неустанно анализируя причины и следствия взаимонепонимания. Было грустно смотреть на ее титанический труд, так как многое по причине схизиса ею не осознавалось. В частности, она не видела самого простого: она очень хотела, чтобы к ней хорошо относились, но сама в отношениях с людьми была «колючей», неуместно категоричной, поспешно откровенной и не замечала, как «лезла со своим уставом в чужой монастырь». Интересно, что, когда ей объясняли это, она вроде бы все понимала, но в реальной житейской ситуации действовала мимо своего понимания. Примечательно то, что взаимоисключающую противоречивость в жизни других шизофренических людей она видела неплохо.

Наличие схизиса не означает, что в душе шизофренического человека нет противоречий, которые он замечает, понимает и по поводу которых в его душе происходит борьба. Но не эта осознанная противоречивость, а схизис делает его шизофреником. Что касается осознаваемой противоречивости, шизофреническому человеку основательно может помочь анализ и самоанализ.

Следует отметить, что многим шизофреническим людям свойственна локальная точность и понятливость: они могут быть талантливыми математиками, шахматистами, компьютерщиками, иметь «золотые» руки и т. д. При этом у этих «локально точных» людей в чем-то другом, гораздо более простом, совершенно не сходятся «концы с концами».

Так, некоторые бизнесмены-шизофреники нелепо, по-детски проигрывают в делах и тут же совершают необыкновенно точный сложный ход, перекрывающий потери.

Шизофреническому человеку легче быть точным и последовательным в тех сферах деятельности, где имеются «маркеры» однозначности. Когда человек решает математическую задачу, отлаживает компьютерную программу, делает своими руками мебель или ремонтирует прибор, то ошибка, сбой явственно заявляют о себе. В то же время в простом разговоре на свободную тему, не содержащем «маркеров» однозначной определенности, шизофреническому человеку ничто не мешает «растекаться» мыслью и незаметно для себя противоречить самому же себе. Даже толкование несложных, но многозначных пословиц, в силу его интерпретативной свободы, способно легко выявить скрытую разноплановость мышления.

Схизис может быть выражен грубо патологически, вплоть до шизофазии (бессмысленного набора отдельных слов), а может быть едва намеченным, но все же отчетливо ощутимым. В больного шизофренией, как порой выражаются, трудно «логически пробиться», трудно вчувствоваться во многие его переживания, желания, поступки. Например, девушка все время ссорится с родителями, мечтает жить самостоятельно, но почему-то не переезжает в отдельную комнату в общежитии, хотя ей никто не мешает. Замечательно эту невозможность вчувствоваться в мотивы поведения больного шизофренией проиллюстрировал психиатр Груле. По его мысли, событие «А», с точки зрения здравого смысла, не служит причиной для события «В», а у больного шизофренией служит. Он поясняет это примером о том, как одна шизофреничка побила другую — старую, беспомощную, больную — «от радости жизни» (123, с. 30).

Некоторые врачи, да и просто чувствительные в отношении расщепления люди, описывают характерное, интуитивное ощущение при общении с шизофреническим человеком. Психиатр Рюмке назвал это ощущение «чувством шизофрении» и предлагал использовать его в качестве диагностического критерия (124). Это ощущение связано с нецельностью, разлаженностью, странностью-парадоксальностью, создающими особый «аромат» шизо-

френии. Также «чувство шизофрении», возможно, проистекает из странного впечатления, что шизофренический человек находится как бы в «параллельной собеседнику плоскости», не входя с ним в логически-смысловой резонанс. Другие составляющие этого «чувства» (аффект, экспрессия) будут обсуждаться ниже.

Шизофреническая парадоксальность отличается от шизоидной, которая несет в себе внутренние логические и эмоциональные закономерности и понятна в контексте аутистического мироощущения. Шизофренические парадоксы уходят корнями в абсурд, одновременно пустой и наполненный некоей «инопланетной» мыслью. Когда больной сообщает, что он «угол на угол умножит, в отражение уйдет», то остается до конца непонятным: является ли эта фраза абсолютно бессмысленной или в ней есть особый смысл.

Расщепленность наблюдается и в тех тяжелых случаях, когда шизофреническая личность «занавешивается» психотической симптоматикой (бред, галлюцинации, острый аффект и т. д.). В таких случаях схизис пронизывает эту психотическую симптоматику (примеры — дальше в тексте), что не наблюдается при психозах нешизофренической природы. Когда личность слегка «заволакивается» мягкими неврозоподобными и психопатоподобными расстройствами, то схизис звучит как в этих расстройствах, так и в отношении шизофренического человека к ним.

Отметим, что понятие расщепления (схизиса) носит не отвлеченно-теоретический характер, а отражает клинический феномен, непосредственно выявляемый в общении с шизофреническим человеком. Например, человек сообщает, что его переполняет радость жизни, при этом лицо его амимично, а глаза безучастные.

3. Разбор ключевых понятий

Для понимания шизофрении необходимо разбираться не только в расщепленности, но и в таких феноменах, как личностный дефект, шизофренический процесс, а также в разнообразных, так называемых позитивных и негативных синдромах и особенностях шизофренического слабоумия.

Личностный дефект и слабоумие. Понятие дефекта подразумевает грубую, необратимую нехватку, недостаточность. В тяжелых случаях шизофрении человек по мере болезни многое теряет, наступает состояние глубокой душевной опустошенности. Пропадает интерес к миру, к окружающим, к самому себе. Эмоциональная жизнь оскудевает, и человек влачит «растительное» существование. Безразличие (апатия) и отсутствие волевых проявлений (абулия) образуют характерный для шизофрении апатико-абулический синдром, составляющий основное содержание шизофренического слабоумия. В тяжелых случаях возникает впечатление «смывания ядра личности», но, в отличие от грубоорганических заболеваний, при шизофрении не наступает мозговая смерть, децеребрация.

Конечное дефектное шизофреническое состояние напоминает «смерть с открытыми глазами», от него веет «могильным хладом равнодушия». Время от времени на этом фоне возникает нелепое возбуждение. Прежняя психопатологическая картина утрачивает структурность, распадается на полиморфные осколки. Дальнейшего развития болезни практически не происходит.

Может отмечаться шизофазия — разорванная, ни к кому не обращенная речь. Отсутствие смысловой связи при сохранении правильного грамматического построения фразы — главная характеристика шизофазии. Б. А. Воскресенский приводит следующие примеры подобных высказываний пациентов: «Опыты рабочего состояния главной мозговой клетки», «Мысли, трепещущие в экстазе военного опыта», «По азимуту истерзанная Земля уничтожена» (108, с. 32). Обратите внимание, что это слабоумие несет в себе не элементарную слабость обобщения, как при олигофрении, а, как порой выражаются, содержит таинственно-инопланетную, вычурную для здравого смысла алогичность. В связи с этим вспоминается высказывание К. Ясперса о том, что органическое слабоумие есть «просто» разрушение человеческого естества, тогда как шизофреническое — безумное искажение его (7, с. 272).

При тяжелом психическом дефекте содержательный контакт с действительностью практически отсутствует. При этом, как отмечал Ясперс: «Мы не обнаруживаем

расстройств, затрагивающих память или другие предпосылки интеллекта, равно как и утраты знаний» (7, с. 272). Интеллект таких больных сравнивают со «шкафом, полным книг, которыми никто не пользуется, или с музыкальным инструментом, закрытым на ключ и никогда не открываемым» (125, с. 34).

В направлении этого слабоумного дефектного состояния развиваются многие варианты шизофрении, но большинство из них его не достигают. В случаях средней тяжести наблюдается уплощение эмоциональной жизни, приглушенность интересов, аутизация, нивелировка личностных свойств, нарастание вычурности и некритичности в мышлении и мотивах поведения больных. При благоприятном, мягком течении шизофрении говорить о дефекте не приходится — в таких случаях говорят лишь о дефицитарности.

Однако и по отношению к тяжелым случаям определение «дефект» не совсем корректно, потому что оно подразумевает полную необратимость. Известно, что иногда сильная стимуляция удивительным образом способна порождать соответствующую реакцию, которую от больного уже никто не ждал. Неоднократно психиатры были свидетелями того, как больные, считавшиеся безнадежно дефектными, становились живее, адекватнее, даже проявляли теплоту к близким. Происходило это обычно в случае тяжелой болезни или перед смертью, потому подобные состояния и назывались предсмертными ремиссиями. Возможно, в данных случаях организм пользовался до того неприкосновенным запасом своих ресурсов.

Шизофренический процесс. Слово процесс указывает на то, что шизофрения — не стационарное состояние, а имеет свою закономерную динамику. Имеется в виду аутохтонное (самопроизвольное), эндогенное (идущее изнутри) развитие заболевания, выражающееся в разрастании, усложнении, утяжелении психопатологической симптоматики и углублении дефекта личности. Быстрота и глубина разворачивания процесса характеризуются понятием прогредиентность. Прогредиентный (pro — вперед, gradior — шагать, *лат.*) — движущийся вперед, нарастающий.

Шизофренический процесс начинается в любом возрастном периоде. Но чаще всего дебютирует в подростко-

во-юношеском возрасте. Шизофрения протекает: **непрерывно**, **приступообразно** или в форме **шубов** (ступенек, сдвигов — *нем.*).

Непрерывное течение бывает мягким, малопрогредиентным (вялотекущая шизофрения), умеренно прогредиентным, а также с выраженной прогредиентностью (злокачественная, ядерная шизофрения).

Приступообразное течение болезни обычно относительно благоприятно. Приступ отличается остротой, яркостью психотических проявлений, но заканчивается наступлением ремиссии высокого качества. Во время ремиссии не отмечается явной психопатологии, дефект личности минимален.

Форма шизофрении, протекающая шубами, определяется как шубообразная или приступообразно-прогредиентная. Шуб — по своим психопатологическим проявлениям похож на приступ, но ремиссия, наступающая после него, не отличается таким же высоким качеством, как после приступа. В периоде ремиссии может отмечаться не грубая, но явная психопатология, и после перенесенного шуба обычно возникает достаточно выраженный личностный дефект. Таким образом, шуб приводит к изменению, «сдвигу» психического состояния человека. Дефект личности, к которому приводит шубообразная шизофрения, обычно более заметен, чем дефект личности при приступообразной или непрерывной малопрогредиентной (вялотекущей) шизофрении, но он мягче, чем при непрерывной прогредиентной (злокачественной) шизофрении.

При непрерывной шизофрении, в отличие от приступообразной и шубообразной, имеются принципиально иные механизмы развития болезненного процесса. Во время приступа и в меньшей степени во время шуба отмечается острое «пламя» аффекта, онейроидное помрачение сознания, на фоне которых и во многом благодаря которым развертывается психотическая симптоматика. Когда аффект спадает и помрачение сознания уходит, то человек приходит в себя: при ясном сознании мыслительные процессы у него остаются относительно сохранными. Прогноз ухудшается, если приступы или шубы часто повторяются. При непрерывных прогредиентных формах течения грубая патология разворачивается на фор-

мально ясном фоне сознания, в таких случаях психотика мало зависит от яркого преходящего аффекта и помрачения сознания, поэтому она носит непрерывный характер и связана с грубой первичной патологией мышления.

Из этого различия вытекает важный практический принцип: когда мы видим психоз на фоне ярчайшего аффекта и помрачения сознания, то можем ожидать, что болезненное состояние прервется и человек, пусть с определенными потерями, но придет в себя. Если же психоз протекает на фоне относительно ясного сознания, то можно ожидать, что он так и будет непрерывно продолжаться без наступления полноценной ремиссии, и дефект по мере его течения будет нарастать. В вышеназванных правилах есть свои исключения и нюансы, но они — для узких специалистов.

Также при шизофреническом процессе наблюдается переслаивание «характера»: какие-то характерные особенности человека исчезают, и на их место приходят совершенно новые, дотоле человеку несвойственные. Например, у спокойного, уверенного человека появляются «полосы» тревожных сомнений, эти полосы сгущаются, и постепенно он становится настолько тревожным, мелочным, обидчивым и педантичным, как если бы стал другим человеком.

Вследствие болезненного **переслаивания «характера»** ядро его становится мозаичным. Шизофренический человек в разное время может быть совершенно разным: с утра, предположим, он — «шизоид», днем — «истерик», вечером — «эпилептоид», и весь день наблюдает за собой как психастеник. Каким он будет завтра — он и сам, к своему ужасу и растерянности, не знает. Подобной личностной нестабильности у других характеров с мозаичным ядром (органики, эндокринные, больные с эпилептическим «характером») обычно не отмечается.

При шизофрении принято разделять симптоматику на **продуктивную и негативную**. Продуктивные или позитивные синдромы («плюс»-расстройства по Jackson) включают в себя многообразные, принципиально обратимые расстройства. Болезнь создает психопатологические явления, которые как бы приплюсовываются к психическому состоянию здоровых людей. Термин «позитивные

расстройства» совершенно не подразумевает, что речь идет о чем-то положительном, хорошем. При шизофрении могут возникать следующие синдромы:

1) астенические, 2) аффективные, 3) неврозоподобные, 4) паранойяльные, 5) синдромы, связанные с обманами восприятия, 6) галлюцинаторно-параноидные (синдром Кандинского-Клерамбо), 7) парафренные, 8) онейроидные, 9) кататонические, 10) конечные, полиморфные, относительно стабильные (126, с. 9).

Отчасти приведенные синдромы представляют собой шкалу тяжести психических расстройств, от более легких к более тяжелым. Шизофрению иногда именуют «королевой психиатрии», но даже в ее «владениях» имеются не все психические расстройства. При шизофрении не возникают судорожные, амнестические, психоорганические синдромы, а также некоторые виды помрачения сознания (делирий, аменция, сумеречное помрачение сознания) (126, с. 10). Если они появляются, то это вероятное свидетельство того, что к шизофрении присоединилось иное заболевание.

Негативные (дефицитарные) синдромы («минус»-расстройства по Jackson) соответствуют выпадению тех или иных психических процессов, больные лишаются некоторых качеств, присущих здоровым людям. Они включают широкий круг частично обратимых или малообратимых стойких состояний — от падения энергетического потенциала до выраженного психического слабоумия.

4. Описание основных шизофренических синдромов

Позитивные (продуктивные) расстройства

1. Астенический синдром — состояние повышенной физической и особенно психической утомляемости. Нередко это не утомляемость в собственном смысле слова, а чувство утомленности. Вспоминаю пациентку, которая жаловалась, что у нее нет сил приготовить на завтрак кофе и бутерброд. Это делали для нее муж и дети. При этом три раза в неделю она ходила на занятия большим теннисом, где приходилось три часа бегать по корту. Также она мучи-

лась бессонницей в течение полугода. Однако внешне не выглядела изможденной, не страдала сонливостью днем.

Нередко в астено-депрессивных состояниях больные шизофренией сообщают, что не спали в течение двух-трех недель. Опять же чаще речь идет о потере чувства сна. Больные понемногу спят (об том говорят их родственники), но ощущения сна нет.

Психическая истощаемость достигает уровня интеллектуальной несостоятельности: больные жалуются, что не понимают ничего из того, что читают. И в этих случаях речь нередко идет об ощущении истощенности, умственной несостоятельности. Приходя на экзамен, шизофренические студенты, уверенные в том, что они ничего не знают, хорошо сдают экзамен. Таким образом, читая книги, они усваивали их содержание, но чувства этого усвоения не возникало. Некоторые психиатры называют такое состояние псевдоастенией, так как массивные астенические жалобы не всегда подтверждаются объективной проверкой. Иногда возникает смешная ситуация: больной, жалующийся на страшную вымотанность, может часами говорить об этом на приеме у психиатра, у которого уже не хватает сил продолжать слушать о том, как больной устал.

2. Синдромы аффективных расстройств. При шизофрении типична апатическая депрессия. Больной жалуется на апатию, безразличие, отсутствие желаний, и это тусклое, вялое состояние (в отличие от истинной апатии, когда все действительно все равно) больному крайне тягостно. Ему хочется хотеть.

Анестетическая депрессия характеризуется тем, что человек не может ощутить каких-либо чувств. Больные говорят, что утратили чувства к близким, им недоступны печаль и радость. Само же это бесчувствие крайне болезненно. Вспоминаю пациента, который лил себе кипяток из чайника на руки, надеясь хоть так вызвать в себе живые ощущения. Другой больной с завистью сообщал, что его знакомый потерял любимую работу и теперь горько переживает. Больной предпочел бы переживания знакомого собственному бесчувствию.

Порой пациенты сообщают, что, с одной стороны, внутри них сильная напряженность, а с другой стороны, полная апатия. Казалось бы, первое со вторым несовместимо.

Некоторые из таких пациентов поясняют, что напряжены своей апатичностью. Часами лежа на кровати, повернувшись лицом к стене, они испытывают не расслабление, а своеобразную «натянутость» от своей апатии.

Больной МДП в гипомании весело и энергично радуется жизни. В этом состоянии больной МДП к врачу не обращается. Больные шизофренией часто недовольны своей гипоманией и идут лечиться к психотерапевту. В их гипоманиакальном состоянии кроется какая-то неприятная им самим суетливость, усталость, моменты дисфории. Если человек в гипомании говорит, что у него «пустая» голова, так как в нее не приходят мысли, хотя ему очень хочется думать, то звучит это по-шизофренически. Нередко при шизофрении отмечается суетливая возбужденность без настоящей веселости и ощущения полноты жизни.

3. Неврозоподобные синдромы обычно проявляются следующими синдромами: истероподобным; синдромом навязчивостей; деперсонализационными и ипохондрическими расстройствами. Они называются неврозоподобными, потому что напоминают клинические проявления при неврозах.

При истероподобных («трясучка», икота, ком в горле, слепота, глухота, онемения, параличи, истерические припадки и т. д.) расстройствах постепенно утрачивается выразительная яркость симптоматики. Она становится блеклой и стереотипной. Истероподобные проявления теряют связь со стрессовой ситуацией и начинают появляться сами по себе. Иногда больной дает истерический припадок на сущий пустяк, а стресс переносит стоически. Демонстративное эгоцентрическое поведение при шизофрении, усиливаясь некритичностью, бывает гротескным, нелепо неадекватным, рассчитанным не на того зрителя, которому демонстрируется. Порой демонстративно ведущие себя шизофреники в душе хотят не «дешевого» внимания, а человеческой теплоты, близости, но не чувствуют, что их крикливо-броское поведение отталкивает от них людей.

Существует известное выражение: «Там, где слишком много истерии, — думай о шизофрении». Невольно вспоминается анекдот, рассказанный Вирджинией Сатир на одном из своих семинаров. «Филармонический оркестр

дает концерт. Через полчаса после начала концерта некто, сидящий в первом ряду, встает и кричит: «Есть здесь врач? Есть здесь врач?». Дирижера охватывает тревога, его оркестранты сбиваются с такта. Человек продолжает кричать: «Есть в зале врач?» В одном из последних рядов поднимается мужчина: «Да, я врач, а что случилось?» Человек из первого ряда кричит в ответ: «Замечательный концерт, не правда ли, коллега?» (127, с. 76).

Синдром навязчивостей. Возьмем как пример клаустрофобию, при которой человек боится замкнутых пространств, а еще точнее — таких ситуаций, из которых трудно по первому желанию выбраться. В таких случаях у невротиков возникает страх того, что если в подобных условиях им станет плохо, то они не смогут получить медицинскую помощь. Невротику обычно страшнее всего в самолете, в глухом лесу, легче в метро, еще легче в автобусе, такси и совсем не страшно рядом с больницей. Логика такова: страшнее там, где вероятность быстрой помощи наименьшая.

Подобная невротическая логика при шизофрении нарушается. Шизофреник боится многих ситуаций, в которых может оказаться беспомощным, и вдруг, без всякого страха, в одиночку уплывает на лодке далеко от берега, чтобы порыбачить. Постепенно страх может «оторваться» от первоначальных причин и возникать непредсказуемо в форме свободно плавающей, не зафиксированной какими-то конкретными ситуациями тревоги (free floating anxiety).

При ананказмах со временем шизофреник в отличие от невротика или психопата начинает выполнять свои навязчивости механически, без напряженного аффекта, «капитулирует» перед ними. Уходит компонент борьбы, и больной перестает противостоять своим навязчивостям. Если процесс прогрессирует, то навязчивость трансформируется в психический автоматизм и становится частью бреда.

Другое отличие шизофренических ананказмов — в расщепленном отношении больного к ним. С одной стороны, он уверенно говорит, что его ананказм абсолютная чепуха, но, с другой стороны, просит, чтобы ему доказали, что нет ничего реально страшного в его навязчивостях,

жадно слушает эти доказательства, и они ему помогают (как если бы это были не навязчивости, а тревожные сомнения). При истинных ананказмах у невротиков и психопатов никогда не возникает серьезной потребности в подобных доказательствах.

С. И. Консторум с соавторами писал о том, что если навязчивость «явно уходит своими корнями в своеобразные соматические сенсации» (необычные, неожиданные телесные ощущения. — *П. В.*), то это придает навязчивости шизофреническую «окраску» (128, с. 84). М. Е. Бурно приводит следующие примеры соматических сенсаций: «страх стекла — будто обсыпан осколками; неприятное навязчивое чувство — будто сыпятся брови». Он также описывает наблюдение интересной соматизированной навязчивости у пациентки Л. — «во время кормления ребенка грудью она испытывает тягостное, навязчивое представление-ощущение, будто это не ребенок, а ее бабушка сосет-жует ее грудь («бабушка всегда так неприятно жует губами»)» (129, с. 586).

Шизофрении свойственны навязчивые представления, так называемые «картинки». Например, молодой мужчина навязчиво представляет, что в каждом его зубе находится портрет драматурга Островского. Лишь тогда, когда удается справиться с этой навязчивой процедурой, он может спокойно заниматься важными делами. Невольно приходит на память картина С. Дали «Шесть явлений Ленина на пианино» 1931—1933 гг., в которой изображен мужчина, рассматривающий расставленные на пианино своеобразные изображения Ленина, возможно, являющиеся результатом фантазии смотрящего. Особенностью навязчивых шизофренических «картинок» является их полная искусственность, отсутствие связи с реальной жизнью.

Синдром деперсонализации. В отличие от мягкой деперсонализации психастеников деперсонализация больных шизофренией нередко носит тяжелый характер. У психастеника деперсонализация четко связана, как защитная реакция, с трудными для него ситуациями. Она неотделима от психастенической тревоги и блеклой чувственности. При шизофрении деперсонализация может «отрываться» от провоцирующих обстоятельств и не иметь прямой связи с тревогой, блеклой чувственностью.

Деперсонализация становится как бы самостоятельным феноменом.

Она может приобретать характер эмоциональной дезориентации или обезличивания. Человек теряет способность по-своему, личностно переживать мир. Разумом он прекрасно понимает, что для него дорого, а что — нет. Например, он знает, что его любимый писатель — Л. Толстой, а И. Тургенев ему не близок. Но вот начиная перечитывать книги этих писателей, он не ощущает отчетливо их значимую личностную разницу для себя. Способность воспринимать мир у него сохраняется; «поломка» происходит на глубинном уровне (уровне самосознания) — теряется ощущение **личностной значимости** того или иного явления. В таком состоянии больной шизофренией не чувствует, какой он на самом деле, но разумом это понимает. Оказывается, что одного разумного знания — кто «я» есть — недостаточно: когда это знание не проживается чувствами, оно не дает человеку ощущения подлинности существования. Теряется смысл жизни, и возникают суицидальные тенденции.

У некоторых больных постоянно меняется эмоционально-личностная оценка одних и тех же явлений, и они говорят, что в них как будто бы сосуществуют разные «я». Одна пациентка говорила о себе: «Иногда мне кажется, что мое место в науке; иногда — в практической деятельности; иногда — в монашеской жизни; иногда — в радостях секса; и всегда я не знаю, что мне покажется завтра. Что личностно мое и что не мое — как трудно это ощутить, а ведь у других и вопроса такого не возникает».

Деперсонализация побуждает человека к мучительно обостренной рефлексии на тему: кто же я на самом деле. Из этого рождается глубинная тяга к творчеству, чтобы в нем, как в зеркале, наконец увидеть и узнать себя.

Ипохондрический синдром — состояние, при котором внимание к своему здоровью становится утрированной озабоченностью. Ипохондрия может «строиться» на сомнениях, навязчивостях, сверхценных идеях, бреде, а также на основе неприятных соматических ощущений, наиболее выразительными из которых являются сенестопатии.

Сенестопатия — крайне тягостное, мучительное ощущение. Обращает на себя внимание необычность, вычур-

ность этих ощущений. У больных возникает затруднение в точном их описании, поскольку они не похожи на все прежние телесные ощущения. Например, пациент жалуется, что у него «как будто бы мозг режут лезвием на тонкие части, и где-то в глубине мозга лопаются пузырьки». Другой сообщает, что «мышца сердца как будто бы стала дряблой, размягченной, и порой возникает ощущение, что кровь течет по сосудам в обратном направлении».

Важными в этих жалобах является оговорка «как будто бы», то есть больной понимает, что речь идет об ощущении, а не о реальных изменениях в организме. Если эта оговорка уходит, и больной говорит, что у него в глубине мозга действительно лопаются пузырьки, то речь уже идет о телесной галлюцинации. Рассказывая о сенестопатиях, пациенты ограничиваются лишь констатацией этих ощущений, не давая им бредовых интерпретаций. Сенестопатии отличаются стойкостью и не соответствуют по своим проявлениям конкретным анатомическим закономерностям. Так, больной говорит, что «щекотка в области сердца холодными нитями связана с горячими зонами в области лба и живота» (он понимает, что это ему кажется). Таким образом, иногда сенестопатические ощущения образуют необычные констелляции. При исследовании места локализации сенестопатии врачи не находят какой-либо серьезной патологии. Сенестопатии часто являются элементом безбредовой ипохондрической шизофрении.

Опишем один из типичных вариантов ипохондрической шизофрении. Начало бывает внезапным. Больной испытывает неописуемый катастрофальный страх. Возникает ощущение приближающейся смерти. Некоторые описывают это состояние, как отделение души от тела, «сейчас душа отделится и исчезнет». Возникающая паника сопровождается бурными вегетативными расстройствами: сердце колотится гулко, «как барабан», возникает дрожь, подъем температуры, артериального давления. Происходящее так потрясает больного, что он долгие годы помнит точную дату и время возникновения этого состояния. Если эти приступы повторяются, то, в отличие от диэнцефальных пароксизмов при органических заболеваниях мозга и эпилепсии, они не несут в себе строго последовательного стереотипа протекания. Постепенно

приступы теряют свою интенсивность и «растекаются» в непреходящую тревогу со страхом повторения приступа и различные вегетативные, болевые и сенестопатические ощущения. В таком виде болезнь приобретает хронический характер. Больные ипохондрически фиксированы на состоянии своего здоровья, хотя врачи им объясняют, что никакой смертельной опасности нет. Нередко первый приступ провоцируется алкогольной интоксикацией. Ошеломленные своей беспомощностью перед жутким страхом больные напрочь отказываются от алкоголя («чтобы не повторилось»). Невропатологи называют такие состояния паническими атаками или диэнцефальным синдромом. О шизофрении в подобных случаях можно говорить, если сквозь ипохондрическую симптоматику начинают «просвечивать» дефицитарные изменения личности, характерные нарушения мышления, появляется и нарастает схизис. Данные состояния успешнее всего поддаются комплексу медикаментозной и интенсивной психотерапевтической помощи. Успешность гипнотерапии убедительно доказана работами психотерапевта И. В. Салынцева (130).

В момент катастрофального страха больной переживает онтологическую незащищенность, подробно описанную Р. Леингом (131). При этой форме незащищенности человек страдает не от реальной угрозы, а ощущает глубинную «непрочность» своего личностного бытия. Если персонажи Шекспира мучаются от реальных жизненных конфликтов, то персонажи Кафки гораздо чаще от онтологической незащищенности.

4. Паранойяльный синдром. Паранойяльный (с др.-*греч.* para nous — рассудок вне себя) бред, как и любой другой, — идеи, суждения, не соответствующие действительности, ошибочно обосновываемые, овладевающие сознанием больного и не корригируемые при разубеждении. В отличие от сверхценных идей (которые тоже бывают при шизофрении) бред характеризуется логически непонятной убежденностью. В него невозможно «вчувствоваться» (Ясперс), то есть проникнуться его содержанием и понять его реалистическую правомерность.

Паранойяльный бред протекает при формально ясном сознании, не вытекает из аффективных расстройств

и обманов восприятия. Он является патологическим интерпретативным творчеством больного, носит разработанный, систематизированный характер. Распознавание его затруднено тем, что он лишен явных нелепостей, вроде бы отталкивается от объективной ситуации, нередко возникает желание поверить больному. Но при более тщательном вникании в картину бреда начинаешь понимать нелогичность убежденности больного, несмотря на кажущееся правдоподобие. Если же знакомишься с объективными сведениями о больном и ситуации (не полагаясь на его толкование), то бредовой характер его убежденности становится очевидным. Приведу пример.

Девушка соблюдает диету, похудела на 20 килограммов, объясняя необходимость этого тем, что у нее толстая кость и поэтому ей надо худеть — иначе не будешь выглядеть стройной и красивой. Действительно, в кости она чуть-чуть широковата. Молодые психиатры, слушая ее рассказ, проникаются ее толкованием и не видят в этом патологии. Затем следует рассказ мамы о том, что дочку уже дважды приходилось класть в психиатрическую больницу, чтобы она не умерла от истощения. Из-за диеты она мучается сильнейшими головными болями, но твердо намерена соблюдать ее дальше. Разговор с девушкой продолжается, и выясняется, что она ни о чем не жалеет, что госпитализации воспринимает исключительно как насилие над личностью, как часть своей трудной судьбы. При этом все отчетливей становится то, что у нее нет острого переживания по поводу своей привлекательности в глазах окружающих, как и нет ужаса перед тем, что ее не полюбят из-за полноты. Одета она крайне небрежно и совершенно не оценивает, что ее сегодняшняя худоба носит уродливо-отталкивающий характер.

Все отчетливее выясняется главное: убежденность девушки в том, что у нее широкая кость, а следовательно, любой ценой нужно очень сильно худеть. Эта убежденность находится в центре ее сознания, а мысли о привлекательности для окружающих — на заднем, малозначимом плане. Поэтому, говоря с врачами, она не все им рассказала и скрыла свое намерение продолжать худеть — боялась, что помешают осуществить ее намерение. Критика к своему поведению у нее полностью отсутствует: она не понимает,

что широковатая кость не повод для фанатичного «замаривания» себя, лишения себя возможности жить сколько-нибудь полноценной жизнью. Ее диагноз — дисморфомания, то есть бредовая убежденность в уродливости формы своего тела.

О паранойяльности свидетельствует въедливая обстоятельность больного при переходе к разговору о его бредовых переживаниях. При этом у больного шизофренией в структуре личности могут отсутствовать эпилептоидные и паранойяльные черты характера. Вне бреда он может проявлять мягкость, робость, уступчивость, детскую беспомощность, но при отстаивании бреда твердо придерживается своих позиций. Со временем бредовая система усложняется, и все отчетливей проступают другие психические нарушения: колебания настроения, неврозоподобные проявления, усиливается личностный дефект. Иногда в рамках паранойяльного синдрома встречаются иллюзии и галлюцинации Однако они своим содержанием тесно связаны с бредовой фабулой, как бы возникая для подтверждения последней. Появление иллюзий и галлюцинаций, не имеющих отношения к бредовому сюжету, свидетельствует, по мнению М И. Рыбальского, о переходе болезни на параноидную стадию (132, с. 274).

По механизму возникновения и развития бред имеет мало сходства с совершением логических ошибок здоровыми людьми. Здоровые люди стараются избегать ошибок, в то время как у больных есть своеобразная «воля к бреду». Люди с высоким интеллектом совершают логические ошибки реже, чем люди с низким. Однако высокое развитие интеллекта не предохраняет от бредообразования, в таких случаях бред имеет просто более сложный характер. М. И. Рыбальский полагает, что «можно найти много общего между нормальным творческим актом и бредовым (патологическим) творчеством» (132, с. 67) Действительно, в обоих случаях имеет место неопределенная таинственность, побуждающая к творческому поиску, который разрешается медленной кристаллизацией гипотезы или мгновенным интуитивным озарением.

Тема бреда бывает разной — от идей ревности, недоброжелательного отношения, до идей реформаторства и величия. Для диагноза совсем не важно, прав ли больной

в том, что жена ему изменяет: важно, на каких основаниях он пришел к этому выводу. Поколебать больного в его убежденности невозможно, так как она носит первичный характер. Не по тем или иным причинам он отстаивает убежденность, а, наоборот, ради этой убежденности выискивает те или иные причины. Логика бессильна потому, что он помимо рациональных оснований интуитивно ощущает свою правоту. Этой первичной интуитивной, непоколебимой убежденностью бред отличается от ошибок здорового человека. Приведу известную иллюстрацию этой убежденности.

Пациент уверен, что он уже мертв. Все попытки врача переубедить его заканчиваются неудачей. И это несмотря на то, что врач ссылается на температуру тела пациента, на его дыхание и т. д. Наконец, он обращается к пациенту: «Скажите, пожалуйста, течет ли в трупах кровь?». Пациент: «Конечно, нет». Врач берет заранее приготовленную иглу и наносит ею укол в руку пациента. Появляется кровь. Врач: «Ну, что вы теперь скажете?» Пациент: «Я ошибался. В трупах течет кровь» (127, с. 33).

5. <u>Синдромы, связанные с обманами восприятия:</u> иллюзии, галлюцинации, псевдогаллюцинации, психические галлюцинации.

<u>Иллюзия</u> — это ложное восприятие, возникающее вместо точного восприятия реального объекта. Она возникает, как правило, на фоне измененного аффекта. Человек, находящийся в тревоге, заходит домой и в полутьме прихожей видит фигуру «преследователя», которая оказывается плащом, висящим на вешалке.

<u>Галлюцинация</u> — ложное «восприятие», в отличие от иллюзий, возникающее без реального объекта. Если при иллюзии человек видит не то, что есть на самом деле, то при галлюцинации он видит то, чего совсем не существует в реальности, то есть это полностью мнимое восприятие. При этом истинная галлюцинация имеет свойства реальных предметов, за которые больной ее и принимает. Она локализована в реальном пространстве среди предметов окружающего мира. Это может быть зрительный образ, звук, голос, ощущение прикосновения к телу и т. д. При шизофрении отмечаются любые галлюцинации, но характерными считаются слуховые. Особое значение

имеют галлюцинации императивного и осуждающего содержания. Под их воздействием больные могут совершать акты агрессии и аутоагрессии. О галлюцинациях можно судить по объективным признакам галлюцинаторного поведения: больной к чему-то прислушивается, приглядывается, говорит сам с собой и т. д.

Псевдогаллюцинации — не есть какие-то «легкие» галлюцинации, а совершенно особый феномен, свидетельствующий о более глубоком поражении психики, чем иллюзии и галлюцинации. Чтобы понять их природу, вспомним о том, что мы как воспринимаем объекты, так и представляем их в своем воображении. Псевдогаллюцинации в отличие от истинных галлюцинаций переживаются не в объективном, воспринимаемом пространстве, а в воображаемом, представляемом. В этом смысле они субъективны, но, в отличие от обычных образов воображения и фантазии, они обычно возникают сразу во всех деталях, совершенно непроизвольно, насильственно, как будто они кем-то создаются в воображении человека. Больные говорят о «сделанности» псевдогаллюцинаций и понимают, что псевдогалюцинации не являются частью объективного мира. Псевдогаллюцинации воспринимаются не органами чувств, а внутренним «оком души». Как невозможно «убежать» от собственной души, так невозможно спрятаться от того, что ею непосредственно воспринимается.

Больной закрывает глаза, уши, но псевдогаллюцинаторный образ не исчезает. Этот образ может быть локализован там, где его не могли бы воспринять органы чувств: «голос», который слышится на другой окраине города, «видение», которое продолжает представляться, даже если повернешься к нему спиной, спрячешься за стену. Больные высказывают предположение, что если им выколоть глаза, то «видения» будут оставаться прежними. При истинных галлюцинациях больные не приходят к подобным предположениям, так как для них «видения» являются подлинной частью объективной реальности, которую без органов чувств воспринимать невозможно.

В. Х. Кандинский предложил название «псевдогаллюцинации» именно потому, что они не носят характера объективной реальности (в отличие от истинных галлюцинаций). Он писал: «Псевдогаллюцинация настолько же

далеко от галлюцинации, насколько вообще представление воспоминаний или фантазий далеко от непосредственного восприятия» (133, с. 121, 122). В. Х. Кандинский сам был болен, страдал псевдогаллюцинациями и потому, как никто другой, смог выразительно их описать. С 1885 года термин «псевдогаллюцинация» понимается психиатрами всего мира в согласии с воззрениями В. Х. Кандинского.

Псевдогаллюцинаторные образы могут быть чувственно живыми, яркими, а могут быть и достаточно блеклыми. У здоровых людей псевдогаллюцинации не встречаются, когда они впервые возникают у больного, то воспринимаются им как нечто абсолютно новое. Как правило, они отличаются стойкостью, непрерывностью, самопроизвольностью возникновения и исчезновения.

Остановимся на природе **чувства «сделанности»**, которое неизвестно душевно здоровому человеку. Во-первых, оно объясняется тем, что псевдогаллюцинация возникает у больного непроизвольно-насильственно. Во-вторых, не тратится энергия на поддержание псевдогаллюцинаторного образа, в то время как при восприятии реальных объектов и даже при истинных галлюцинациях человек расходует психическую энергию на то, чтобы вглядываться, разглядывать объект. В-третьих, псевдогаллюцинаторный образ часто бывает детальным, но в отличие от деятельности воображения эти детали не постепенно рисуются, а даются сразу и окончательно, как если бы человеку показали фотографию или картинку. Таким образом, ощущая, что образ создается не им самим, больной «психологически понятно» полагает, что кто-то этот образ создает для него. Начиная объяснять себе, кто и как это делает, больной неизбежно приходит к бреду воздействия.

Обычно психиатры выявляют псевдогаллюцинации с помощью вопросов: «Не показывают ли вам особые внутренние картинки, не создают ли для вас внутренние "голоса"?». В тех редких случаях, когда псевдогаллюцинации не сопровождаются чувством «сделанности» и бредом, их выявление основывается на тех признаках, которые описаны выше.

Психические галлюцинации описаны Г. Байарже (1842 г.). По клиническим проявлениям этот феномен родствен псевдогаллюцинациям. Оба этих феномена на

высочайшем научном уровне исследованы московским психиатром М. И. Рыбальским (1983 г.). Их различие состоит в том, что при переживании психических галлюцинаций отсутствует какой-либо чувственный характер галлюцинаторного образа. Также при психических галлюцинациях всегда отмечается чувство «сделанности» и постороннего влияния.

Рассмотрим, что же переживают больные: «...они слышат мысль без посредства звука, слышат «тайный внутренний голос», не имеющий ничего общего с голосами, воспринимаемыми при посредстве уха, они ведут со своими невидимыми собеседниками интимные разговоры, в которых чувство слуха положительно не играет никакой роли. Больные говорят, что они одарены шестым чувством, что они могут воспринимать чужие мысли без посредства слов, что они могут иметь духовное общение со своими невидимыми собеседниками, причем понимают последних посредством интуиции. В. Х. Кандинский приводит вывод Г. Байарже о том, что нельзя говорить о «голосах», если явление совершенно чуждо чувств слуха и происходит в глубинах души» (134, с. 84). Интересно, что это явление имеет свой аналог в способах общения людей в «потусторонней» жизни, как о нем рассказывают люди, перенесшие клиническую смерть.. П. Калиновский в известной книге «Переход» описывает, что общение происходит не через органы чувств, а на интуитивном уровне и без слов (135, с. 67, 68).

М. И. Рыбальский приводит пример из практики. «Больная говорит: "Как будто кто-то заставляет думать мои мозги. Сначала появляется тихая мысль, а затем она начинает звучать каким-то отзвуком. Наверно, другим это не слышно, а слышно только мне, иначе я слышала бы ушами. Устраивают все это, вероятно, черти"» (134, с. 276). В этом примере мы видим, что сенсорный (чувственный) компонент представлен лишь «отзвуком», то есть в какой-то степени еще имеется.

Больные с истинными галлюцинациями уверены в реальности своих образов и полагают, что другие их видят, слышат и т. д. При псевдогаллюцинациях и психических галлюцинациях больные, как правило, считают, что их переживание и образы адресованы только им. Вопросом,

выявляющим у больного психические галлюцинации, может быть следующий: «Не бывает ли у вас «вложенных, чужих» мыслей, «фраз, слов», смысл которых вам ясен, но которые лишены звучания?».

6. Галлюцинаторно-параноидный синдром (синдром Кандинского-Клерамбо). Параноидный бред. В отличие от паранойяльного бреда, в который хочется верить, в котором порой нужно объективно разбираться, параноидный бред выдает себя нелепостью, явной не только психиатрам, но и любому трезвомыслящему человеку. Желания проверять такой бред не возникает, так как в него не веришь по принципу, что такого не может быть, потому что не может быть никогда. Пример: больной рассказывает, что в соседней квартире живут сотрудники ФСБ, которые через его половые органы высасывают у него энергию. Один из них, с усами, посылает ему с помощью лазера прямо в центр мозга свои отвратительные мысли и показывает смешные картинки. Больной устал, поменял квартиру, но сотрудники ФСБ, изменив внешность, переехали вслед за ним. Больной собирается за преследование подать на них в суд.

В структуру параноидного бредового синдрома могут входить псевдогаллюцинации, психические галлюцинации, разнообразные проявления психического автоматизма. Бредовые идеи интимно связаны с этими психопатологическими феноменами и часто носят характер идей преследования, воздействия. В тех случаях, когда указанные феномены ярко выражены, говорят о галлюцинаторно-параноидном синдроме.

Итак, галлюцинаторно-параноидный (Кандинского-Клерамбо) синдром — состояние, в котором бред преследования и воздействия сочетается с явлениями психического автоматизма и псевдогаллюцинациями.

Психические автоматизмы — явление, при котором больной ощущает собственные психические процессы (мыслительные, сенсорные, моторные) как не принадлежащие ему самому, часто как навязанные посторонним воздействием извне Различают следующие три варианта автоматизмов.

Идеаторные (мыслительные, ассоциативные) автоматизмы. Первые проявления обычно заключаются в бе-

зостановочном течении мысли. Мысли начинают «издавать шелест» в голове, а затем громко и отчетливо звучать. У больного возникает ощущение, что мысли становятся известны окружающим и что окружающие повторяют их вслух. Затем его мысли отнимаются, а взамен их возникают чужие, сфабрикованные посторонними лицами. Преследователи заставляют больного вопреки его желанию вспоминать те или иные события его жизни, видеть те или иные сновидения. Настроение больного, чувства симпатии и антипатии, даже половое влечение направляются воздействиями извне и воспринимаются больным как «сделанные».

Сенестопатические (сенсорные) автоматизмы — разнообразные ощущения, часто носящие характер сенестопатий. Возникают в самых разных частях тела и также ощущаются как результат воздействия посторонней силы.

Кинестетические (моторные) автоматизмы. Больные ощущают, что их действиями руководят, двигают их руками, ногами или, наоборот, насильно вызывают неподвижность. Порой они утверждают, что преследователи приводят в движение их язык, чтобы заставить их произнести те или иные фразы.

Псевдогаллюцинации и психические галлюцинации (часто их относят к идеаторным автоматизмам) уже объяснены выше и являются компонентами описываемого синдрома.

В случае выраженности синдрома Кандинского-Клерамбо у больного возникает ощущение, что «преследователи» полностью овладели его душевной жизнью, превратили его в марионетку. Бред воздействия бывает разнообразен по содержанию: от гипноза и колдовства до управления с помощью самых современных технических средств. Одним из вопросов, выявляющих данный синдром, является: «Есть ли у вас ощущение, что вашими чувствами, мыслями, ощущениями, движениями руководит кто-то извне?» Художественно ярко овладение душевной жизнью человека показано в полуфантастическом рассказе Мопассана «Орля».

7. Парафренный синдром складывается из парафренного бреда и самой разнообразной психопатологической симптоматики (обманы чувств, психические автоматиз-

мы, аффективные расстройства). Парафренный бред — это фантастический бред величия (реже — самоуничижения), сюжет которого носит сказочный, грандиозный характер. Больные считают себя необыкновенными существами, от которых зависят судьбы мира, жизнь их бесконечна, они общаются с богами, инопланетянами. Нередко им кажется, что мир вокруг них делится на два лагеря — врагов и доброжелателей. Все события Вселенной связаны с ними. Степень сказочности и масштабности может быть разной.

Порой при шизофрении развитие бреда идет медленно от паранойяльного через параноидный к парафренному. В таких хронических случаях на парафренной стадии у больного уже присутствует грубый шизофренический дефект и исчезает стройность бредовой системы.

Парафренный синдром может развиваться и быстро, что свидетельствует о крайней остроте состояния, выраженном аффекте и, как правило, наблюдается при приступообразной шизофрении. Кроме первичного, интерпретативного (бреда толкования), бред может носить чувственный или образный характер, когда он держится не на интеллектуальных объяснениях, а на выраженном аффекте и тревоге и связанных с ними обманах восприятия. Как правило, это отмечается при приступах и шубах. В таких острых состояниях больной растерян, ему кажется, что вокруг него происходит какая-то инсценировка, знакомые превращаются в незнакомых и наоборот. Как отмечает Б. А. Воскресенский: «Чем интенсивнее аффект, чем меньше систематизация (толкования, объяснения всего «происходящего» больным), тем лучше прогноз данного острого состояния, тем скорее окончится приступ, и тем меньше будут остаточные психические изменения... При подозрении на острое бредовое состояние допустимо прямо спросить больного: «Что происходит с вами и вокруг?», «Нет ли преследования, слежки?», «Не разыгрывается ли вокруг какой-то как бы специальный сценарий?», «Нет ли среди окружающих лиц, похожих на кого-либо или прямо-таки знакомых?», «Не слышатся ли голоса?» (108, с. 26).

Следует отметить, что есть особая категория больных, которую Э. Крепелин (1923) выделил в отдельную группу и

называл ее парафренией. Внутренний остов душевной жизни, по выражению Крепелина, в подобных случаях менее задет. Е. Блейлер включал большинство таких больных в разряд благоприятно текущей шизофрении. При этом заболевании имеется прочная бредовая система фантастического характера, больной сохраняет психическую живость и рассудительность. Распада личности не отмечается. Болезнь обычно возникает в 30 — 40 лет и течет непрерывно-медленно. Нередко к идеям преследования присоединяется бред величия. В связи с последним отмечается своеобразный душевный подъем, вдохновение, и больной ценит свой психоз. Он живет как бы в двух планах, болезненном и здоровом, и способен скрывать от окружающих свои бредовые переживания (диссимуляция). Однако порой он запутывается в своих переживаниях, и диссимуляция срывается. Приведу пример парафрении. Женщина-парикмахер убеждена, что где-то на другой звезде живет ее возлюбленный. Она ощущает эту любовь и не может в ней сомневаться. Возлюбленный посылает ей мысли и чувства и читает ее собственные. Она не рассказывает людям об этой самой красивой части своей жизни, так как замечает насмешку над собой. Но вот однажды доверяется одной женщине, и та без признаков скепсиса выслушивает ее, понимая, насколько сказочно-волшебны и праздничны эти переживания. Во всем остальном парикмахер ведет и чувствует себя, как другие люди. Эта неземная любовь помогает ей лучше справляться не только с работой, но и со всеми жизненными трудностями. Если «убить» эту любовь нейролептиками, то она все равно от нее не отречется, а уровень ее социальной адаптации лишь снизится. Благодаря своим сказочно-прекрасным переживаниям она и прически делает с большим вдохновением.

8. Онейроидный синдром. Об этом типе помрачения сознания рассказано в главе «Эпилептические психозы». На его фоне часто развивается вышеописанное острое парафренное состояние, также могут отмечаться кататонические проявления.

9. Кататонический синдром. *Преобладают нарушения* в двигательной сфере: возбуждение или заторможенность. Порой отмечаются смешанные состояния, когда возбуждение сменяется ступором и наоборот.

Ступор проявляется различными вариантами. Впечатляюще выглядит вариант с явлениями «восковой» гибкости (каталепсия). Больному можно придать любую позу, и он будет длительно ее сохранять. До появления нейролептиков в психиатрических отделениях часто можно было увидеть застывшие в причудливых формах «восковые» фигуры больных. Больной, не испытывая усталости, часами стоял в самой замысловатой позе. По временам он «оживал», ходил в столовую пообедать, а потом снова застывал. Также он мог неожиданно побежать, с размаху удариться о стену или наброситься на кого-то с кулаками.

При ступоре с негативизмом больной противодействует любой попытке изменить его позу, при этом возникает резкое напряжение мышц. Особенно сильное мышечное напряжение наблюдается при ступоре с оцепенением: больной пребывает в неизменной позе, нередко в так называемой внутриутробной, эмбриональной. В таких случаях больного кормят насильственно через зонд, вставленный в нос.

Возбуждение тоже проявляется различными вариантами. При экстатическом возбуждении на лице появляется выражение восторга, мистической проникновенности. Больные поют, декламируют стихи, их речь витиевата. При импульсивном возбуждении больные непредсказуемы в своих неожиданных поступках и способны впадать в неистовую ярость. Гебефреническое возбуждение характеризуется дурашливостью, нелепыми выходками, гримасничаньями, бессмысленным хохотом. Больные кривляются, неуместно шутят. В своем апогее возбуждение достигает хаотической нецеленаправленной агрессии. Больной безмолвно, как машина, наносит себе и окружающим тяжелые повреждения.

При кататонии отмечаются такие симптомы, как совершение стереотипных движений, повторение слов, сказанных окружающими (эхолалия). Больной может произносить одну и ту же фразу или упорно отказываться говорить (мутизм). У одних наблюдается пассивная подчиняемость, у других — бессмысленный негативизм. Когда больному врач подает для приветствия руку, он отдергивает свою, но, увидев, что врач руку убирает, он тут

же протягивает свою снова. Это «взаимодействие» может продолжаться неопределенно долго.

Э. Крепелин полагал, что и ступор, и возбуждение являются результатом **глубинного расстройства воли**. Кататонические проявления совершаются сами по себе, а не в результате целенаправленного решения больного («мнимоволие»). Больной не способен слаженно управлять не только своими движениями, но и мыслями. Нередко в этом состоянии его мысли «цепенеют», но, выйдя из кататонии, он способен вспомнить и осмыслить то, что происходило. Благодаря этому «оцепенению» души больной не способен смотреть на себя со стороны, оценивать происходящее — вероятно, поэтому совершающиеся помимо его воли движения не воспринимаются им как «сделанные» и не сопровождаются бредом внешнего воздействия. Разговаривая с больным, находящимся даже в легком кататоническом состоянии, чувствуешь, что ему трудно произвольно управлять своим мышлением. В настроении его, если нет других расстройств, ощущается пустота.

Отмечаются два основных варианта кататонического синдрома: на фоне онейроидного помрачения сознания и люцидная (светлая, пустая) кататония, когда сознание остается формально ясным.

Микрокататонические расстройства встречаются практически при любой форме шизофрении. Микрокататония проявляется, по мнению В. Ю. Воробьева и О. П. Нефедьева, «манерностью, вычурностью, нарочитостью, гримасничаньем, неестественностью: пациенты картинно поднимали брови, необычно прищуривали глаза, причмокивали. В моторике выявлялись угловатость, порывистость, толчкообразность. Движения больных были, как правило, быстрыми, суетливыми, с экспансивной жестикуляцией, особой походкой (бегающей, с подпрыгиваниями, необычной расстановкой ног при ходьбе и т. п.)... В наших наблюдениях отмечалось частое сочетание внешней экспрессивности с пустым выражением лица» (136).

10. Конечные, полиморфные, относительно стабильные синдромы объяснены выше («Разбор ключевых понятий»).

Составим резюме, кратко сопоставив формы течения заболевания и наблюдающиеся при них синдромы. Для

шубообразной и приступообразной шизофрении классические паранойяльные и параноидные синдромы нетипичны, они свойственны непрерывным формам течения. При приступах и шубах, как правило, отмечаются следующие синдромы:

1. Аффективный синдром (депрессивные, маниакальные и смешанные состояния);
2. Депрессивно-параноидный (параноидная симптоматика здесь не столь самостоятельна; она зависит от остроты аффекта);
3. Острый парафренный синдром;
4. Кататоно-онейроидный;
5. Комбинация упомянутых синдромов;
6. Комбинация упомянутых синдромов с доминированием одного из них.

При всех этих вариантах могут отмечаться элементы синдрома Кандинского-Клерамбо, особенно это относится к приступам и шубам с депрессивно-параноидной и парафренной симптоматикой.

При вялотекущей шизофрении (непрерывно-малопрогредиентной) симптоматика обычно ограничивается астеническим, аффективным, неврозоподобным, паранойяльным синдромами, иногда при ней возникают кратковременные мягкие (субпсихотические) эпизоды более тяжелых синдромов. При злокачественной «ядерной» шизофрении заболевание начинается с негативных расстройств, которые, нарастая, приводят к быстрому формированию дефекта.

Негативные расстройства

Распределим их по трем группам.

1. Аффективное уплощение, монотонизация, нивелировка, уменьшение палитры эмоциональных проявлений. Уменьшается живость, яркость переживаний. Нарастает апатичность, сужается круг интересов и острота желаний. Краски мира гаснут, душа «деревенеет и остывает». При этом у шизофренического человека (по причине схизиса) наряду с нарастанием холодности, отчужденности могут оставаться в душе «кусочки» милой чудесной теплоты. Безразличие к миру нередко сопровождается чув-

ством раздражения, своеобразной хрупкой чувствительностью. Ясперс отмечал, что некоторые больные «...ощущают происшедшее в них «глубокое изменение». Они чувствуют, что уже «не так эластичны», как прежде, что их возбудимость упала. Поэт Гельдерлин выразил это знание о шизофреническом изменении собственной личности в следующих простых и трогательных словах:

Где ты? Я мало жил, но дышит хладом
Мой вечер. И в тиши, как тень,
Я здесь; и вот уже без песен
Спит сердце, трепеща, в моей груди» (7, с. 543).

Подробнее об аффективной негативной симптоматике читайте в главе «Разбор шизофренических проявлений по Е. Блейлеру», подраздел «Аффективная сфера».

2. Астенизация личности, «редукция энергетического потенциала». Редукция энергетического потенциала описана К. Конрадом (1958 г.) как ранний симптом начинающейся шизофрении (137). Усталость и истощаемость, в отличие от астенического синдрома, возникают не как реакция на нагрузку, а все больше носят самостоятельный хронический характер, становясь частью личности больного. Больным трудно дается активность, особенно сложно найти энергию для общения. Многие становятся замкнутыми, аутичными не потому, что им не нужно тепло человеческой дружбы (нередко как раз наоборот), а потому что просто нет сил. Они чувствуют, что им все больше нужен «внешний толчок» для совершения какого-то действия. Некоторые образно сравнивают себя с «проколотым шариком, из которого вышел воздух». Когда редукция энергетического потенциала становится очень глубокой и стойкой, то больному может стать по-своему даже легче — у души уже нет энергии на острое страдание, позитивные психопатологические синдромы. Подобную «защитную» функцию глубокой редукции энергетического потенциала отмечал А. В. Снежневский (126, с. 16).

3. Изменение личности по шизофреническому типу. Со временем личность больного все больше пронизывается расщепленностью. Расщепленность может рассматриваться и как некое выпадение, негативное расстройст-

во — ведь она означает потерю интегративных возможностей психики. В личности больного становится все больше «несостыковок». С этим связана утрата способности критически оценивать ситуацию, свое место в ней, отношение людей к себе. Нарастает немотивированность и странность поступков. Отмечается «аутизм наизнанку» или регрессивная синтонность. Человек обнаженно рассказывает о самых интимных сторонах своей жизни и жизни своих близких, теряя чувство такта, не понимая, что разговаривает с посторонним человеком. Мышление больного все более становится разлаженным, расплывчатым, резонерским. Изменения личности могут носить мягкий, малозаметный характер, делая человека по-своему интересным, нестандартным, а могут быть грубыми, с «привкусом» дефекта, слабоумия.

Одним из характерных грубых изменений личности является изменение личности по типу фершробен (verschroben по-немецки значит — с выкрутасами). Здесь нередко встречается бедный содержанием аутизм и феномен аутистической активности по Е. Минковскому (138). Суть заключается в том, что больной проявляет активность, не соотнося ее с общепринятыми нормами поведения, не понимая своей неадекватности. Его некритичность помогает ему не замечать иронии и смеха окружающих, не придавать им особого значения. Приведу примеры В. Ю. Воробьева и О. П. Нефедьева аутистической активности таких больных: «Задержанный милицией больной, бежавший по улицам в плавках, на следующий день делает то же самое, но взяв паспорт для удостоверения личности... Одна из больных, придя на прием к врачу и узнав, что, наверное, придется долго ждать, легла на сдвинутые стулья, поставила рядом с собой термос и стала читать книгу для детского возраста, объяснив, что так ей будет приятнее провести время» (136).

В облике, поведении, образе мыслей прослеживается утрированная вычурность и нелепость. Больные становятся эгоистичными, у них притупляется рефлексия, они теряют способность испытывать внутренний конфликт. В жизни руководствуются странными соображениями, например, делают карьеру, чтобы «усилить обмен веществ в нервных клетках». Микрокататоническая симп-

томатика подчеркивает их вычурную своеобычность. Нередко такие больные отличаются напористостью, гиперстеничностью, но их активность носит однообразный характер. Многие из них, будучи монотонно-трудолюбивыми, сохраняют достаточно высокий уровень трудовой адаптации. Как правило, негативные расстройства типа фершробен формируются с детства и к тридцати годам приобретают устойчивый характер. Эти расстройства иногда еще называют эволюционирующей (прогрессирующей) шизоидией. Однако сходство с шизоидом здесь носит лишь поверхностный характер.

Для диагностики шизофрении недостаточно формального наличия какого-либо позитивного синдрома. Большее диагностическое значение имеют негативные расстройства.

5. Разбор шизофренических расстройств по Е. Блейлеру

Поскольку Е. Блейлер не только дал название болезни, но и глубоко проник в ее сущность, представляется правильным подробнее ознакомиться с его воззрениями, дополнив их некоторыми комментариями. Психиатрам всего мира хорошо известны так называемые **четыре «а» Блейлера**: ассоциации, аффект, аутизм, амбивалентность. Рассмотрим эти понятия, опираясь на описание Блейлером шизофрении в его «Руководстве по психиатрии» (139, с. 303—362).

1. Расстройство ассоциативного процесса. При шизофрении ассоциации житейского опыта и здравой логики ослабляются, «разрыхляются», расщепляются. На место разорванных ассоциаций приходят новые, причудливые. Эту особенность Блейлер полагал наиважнейшей. Следует добавить, что ассоциации связаны со всей психикой, которая, таким образом, также расщепляется.

Слабость реалистических ассоциаций приводит к тому, что разные идеи сливаются в одну, одна идея замещается другой, часто встречаются символизации. Возможно, что Блейлеру помогли увидеть данные характеристики шизофренического мышления работы З. Фрейда, которого он высоко ценил. Именно Фрейд описал такие особен-

ности бессознательного мышления, как сгущение, сдвиг, замещение, символизация, — что не случайно, так как бессознательные процессы, которые исследовал Фрейд, также не следуют связующей нити здравого смысла.

Следует заметить, что, возможно, у шизофреников даже бессознательные процессы отличаются большей свободой от закономерностей повседневного опыта. Можно предположить, что при шизофрении расщепляется как сознательная, так и бессознательная сфера души.

Блейлер приводит следующие примеры шизофренического мышления: «Господь Бог — это корабль пустыни», где сведены в одно нелепое предложение идеи из библии о Боге, пустыне, верблюде, вместе с почерпнутым из другого источника образным выражением для обозначения полезного животного». «Параноидная больная считает себя бараном, то есть она соединилась со своим возлюбленным пастором: пастор = Христос = ягненок = баран». «Отсутствие взаимной связи часто отражается в ответах на вопросы: Почему вы не работаете (в домашнем хозяйстве)? «Ведь я не умею по-французски». Здесь сохранена только форма ответа на вопрос; содержание ответа не имеет никакого отношения к вопросу». «Часто получаешь письма от больных, где всевозможные вещи описываются из окружающей обстановки, даже надпись на их ручке; но ни читатель, ни сам больной не знают, зачем пишутся эти банальности».

Также автор отмечает, что порой в мышление больного вклиниваются образы, галлюцинации, являющиеся для него «материализацией» символического смысла: больной видит огонь, его жгут огнем и, таким образом, вместо словесного оформления переживания он галлюцинирует его как реальность. На место понятия «любовь» больной, сам того не замечая, ставит его символ — пламя — и телесно переживает его.

Блейлер пишет, что нередко отсутствует цель мышления, и оно получает внешнее сходство со скачкой идей при МДП, но при скачке идей цель мышления присутствует и только подвергается частой смене. «Из-за всех этих расстройств мышление становится нелогичным, неясным и даже разлаженным, бессвязным, если имеется совокупность целого ряда таких ошибок». Однако Блей-

лер не судит обо всех шизофренических людях на один манер. Так, он отмечает, что «иногда не хватает только некоторых из тех многочисленных нитей, которые руководят нашим мышлением».

«Из формальных расстройств мышления самые замечательные — это задержки («мысли отнимаются»); они патогномоничны для шизофрении, когда развиваются слишком легко и часто или когда принимают слишком общий и длительный характер».

2. Аффективная сфера. При тяжелых формах шизофрении наиболее резким симптомом является аффективное отупение.

«Даже там, где мы видим более живые аффекты, все поведение носит отпечаток равнодушия, особенно в важных вещах; больные проявляют полнейшее хладнокровие к своим жизненным интересам, к своему будущему, судьбе своей семьи, и в то же время часто с усердием уничтожают пирожные, принесенные посетителями».

«Иногда еще потому не приходится говорить о простом равнодушии, что имеется явственное основное настроение: эйфория, депрессия или страхи. Все же и тут все затягивается шизофренической вуалью: настроение лишено модуляций; больные, совершенно независимо от хода мыслей, пребывают в настроении, предопределенном внутренними моментами; для них нет ничего важного, ничего святого. На всем лежит отпечаток «все равно» то в чистом виде, то с депрессивным или особенно с эйфорическим оттенком.

Вообще, одним из наиболее надежных признаков болезни является **недостаток аффективных модуляций**, аффективная неподвижность. Можно беседовать с больным на разные темы и не заметить никакой перемены в настроении; особенно это бросается в глаза при маниакальном состоянии, где настроение должно бы очень колебаться».

Далее автор отмечает, что «ни в коем случае аффективная сфера не погибает совершенно. Задевая комплексы, можно часто вызвать живое адекватное движение». Это наблюдение Блейлера указывает на то, что длительное, глубокое, тотальное равнодушие при шизофрении имеет относительный характер. Блейлер тонко замечает,

что аффекты и исполнение желаний, не проявляясь на поверхности, могут реализовываться в аутистических идеях больных: аффект как бы уходит внутрь. Далее он добавляет, что «анализ бредовых идей и логических ошибок показывает даже, что аффекты больше владеют мышлением, нежели у здоровых». Это и понятно, так как у здоровых логика, опираясь на реальные факторы, ставит барьер аффективному мышлению.

Блейлер допускает, что болезненный процесс «не уничтожает аффектов, а лишь каким-то образом не дает им функционально проявляться». «Аффекты могут подвергнуться качественным изменениям в том смысле, что то, что должно вызвать радость, вызывает горе или гнев и наоборот — паратимия... Проявления аффекта обыкновенно имеют в себе нечто неестественное. Потому радость шизофреника не увлекает, выражение его страдания оставляет холодным... Также слабо больные иногда реагируют на наши аффекты. Можно говорить, таким образом, о недостатке **аффективного контакта**, который представляет важный признак шизофрении. Скорее можно чувствовать душевную связь с идиотом, который ни слова не может сказать, нежели с шизофреником, который еще, может быть, недурно беседует интеллектуально, но совершенно недоступен внутренне.

Сами аффекты часто теряют единство. Одна больная убила своего ребенка, которого она любила, так как это был ее ребенок, и ненавидела, так как он происходил от нелюбимого мужа; после этого она неделями находилась в таком состоянии, что глазами она в отчаянии плакала, а ртом смеялась».

Ясно, что расщепленное проявление чувства, описанное в последнем примере, невозможно у человека с цельной психикой: у него произошел бы конфликт чувств, который нашел бы соответствующее выражение в мимике — она не разделилась бы на абсолютно изолированные проявления горя и радости.

3. <u>Амбивалентность</u>. Блейлер пишет, что «благодаря шизофреническому дефекту ассоциативных путей становится возможным сосуществование в психике противоречий, которые, вообще говоря, исключают друг друга» (в этой фразе еще раз высвечивается сущность схизиса).

«Любовь и ненависть к одному и тому же лицу могут быть одинаково пламенны и не влияют друг на друга». Одновременная любовь и ненависть встречаются у многих людей, но они порождают конфликт, противоречие. Схизис в примере Блейлера заключается в том, что любовь и ненависть существуют параллельно, не вызывая сложного внутреннего конфликта, как это бывает при неврозах.

«Больному в одно и то же время хочется есть и не есть; он одинаково охотно исполняет то, что хочет и чего не хочет (амбивалентность воли, двойственность тенденций — амбитендентность)». В данном примере схизис настолько выразителен, что человеку с цельной психикой трудно представить саму возможность подобного. Это тот случай, в отношении которого корректно высказывание Ясперса: «У всех шизофренических личностей есть нечто такое, что ставит нашу способность к пониманию в тупик... При непосредственном контакте с больными шизофренией мы ощущаем некую не поддающуюся описанию лакуну. Сами больные не обнаруживают ничего загадочного в том, что нам кажется совершенно непонятным» (7, с. 542, 543). Хочется отметить последнюю фразу цитаты: в нечувствительности больных к собственному схизису опять же проявляется схизис.

4. Аутизм. «Оторванность ассоциаций от данных реального опыта в высокой степени облегчает аутистическое мышление, которое в сущности основано на игнорировании действительных соотношений. Больной придает малейшим желаниям и опасениям субъективную реальность бреда». Таков аутизм по Блейлеру в тяжелых случаях. В легких случаях потеря контакта с действительностью менее заметна.

Автор приводит интересные случаи. «Больная поет на концерте в больнице, но слишком долго. Публика шумит; больную это мало трогает; закончив петь, она идет на свое место, вполне удовлетворенная... Больные требуют, чтобы их выпустили, сотни раз на день берутся за ручку замка, а когда им раскрывают двери, они и не думают уходить. Они настойчиво требуют, чтобы их посетили; когда посетители наконец приходят, больные не обращают на них никакого внимания».

Соотношение аутистического и реального мира у разных больных разное. Некоторые существуют в обоих мирах — либо по очереди, либо одновременно (двойная ориентировка). Есть и такие больные, для которых, как пишет Блейлер, реальные люди — это «маски», «наскоро сделанные люди». В тяжелых случаях контакт с действительностью ограничивается принятием пищи.

Кроме знаменитых четырех «а» коснемся других представлений Блейлера о шизофрении

Шизофреническое слабоумие. «Хоть более сложные и тонкие функции, конечно, расстраиваются легче, нежели грубые и простые, все же то, что больной не справляется с отдельной задачей, не зависит от ее трудности. **Шизофреник может не сложить двузначных чисел и тут же вслед за тем извлечет кубический корень.** Так называемое исследование интеллекта может дать превосходный результат, и все же больной может оказаться абсолютно неспособным правильно управлять собой даже в простой обстановке. Он может хорошо разобраться в философской статье и не понимать того, что нужно вести себя хорошо, если желаешь выписаться из больницы. Там, где задеваются комплексы больного, с ним не столкуешься, он не чувствует грубейших противоречий ни в логике, ни в повседневных реальных представлениях. **Шизофреник не слабоумен вообще, но он слабоумен по отношению к определенному моменту...»**

Данная особенность дает ключ к пониманию не только шизофренического слабоумия, но и шизофренического склада ума вообще И не слабоумный шизофреник удивляет мозаикой своего ума что-то он не понимает совсем. Причем последнее нередко бывает простым и понятным большинству.

С блейлеровским пониманием шизофренического слабоумия солидаризируются известные психиатры Майер-Гросс и Груле. Груле, в частности, отмечая особенности интеллекта при шизофрении, пишет: «Существует нарушение, расстройство, но не разрушение» (123, с. 24).

Поведение. «Случаи средней тяжести отмечены недостатком инициативы, отсутствием определенной цели, невниманием к целому ряду факторов действительности,

разлаженностью, внезапными выходками и странностями... Во всех случаях замечается извне недостаточная мотивировка многих отдельных поступков, равно как и всего отношения к жизни».

В разделе «Обманы чувств» Блейлер пишет, что больным трудно отстраниться от своих галлюцинаций. Однако «со временем как-то устраивается, что они переводят свои галлюцинации в другой мир, в отколовшуюся часть своего «я», отделенную стеной от действительности. Они, таким образом, могут спокойно работать, несмотря на то, что слышат постоянно голоса или испытывают физические муки». В связи с этим вспоминаю одну женщину с мягкой формой шизофрении, которая мучительно страдала от невыносимых, по ее словам, головных болей, обусловленных растущей опухолью. Она горстями принимала сильные анальгетики, не спала от боли по ночам. Парадокс заключался в том, что, искренне жалуясь на «адские» боли, она в то же самое время со спокойным выражением лица выполняла сложную работу, шутила, свободно общалась. Мучения длились месяц за месяцем, но она не становилась изможденной, продолжала ясно мыслить. Этот парадокс, полагаю, также является одной из загадок многоликого схизиса.

Блейлер описывает расщепленно комичное поведение бредовых шизофреников: больные, именующие себя императорами и римскими папами, «помогают при удобрении поля; царица небесная гладит больным рубашки или мажет себя и стол слюной».

Личность. «Границы между «я» и другими личностями, и даже предметами и отвлеченными понятиями могут стушеваться; больной может отождествлять себя не только с любым другим лицом, но и со стулом, с палкой». Возможно, отмечаемая Блейлером **слабость границ** является одной из предпосылок психозов, в которых больные теряют грань между собой и окружающим. Субъективная и объективная действительности как бы смешиваются, перетекают друг в друга, как мы видим это в различных вариантах синдрома Кандинского-Клерамбо.

Диагноз. Диагноз шизофрении в обычных случаях, как полагал опытнейший психиатр Е. Блейлер, очень легок. «Черты своеобразия, отрывочности (схизиса. — *П. В.*),

недостаточный аффективный контакт — часто при первом взгляде выдают эту болезнь». Однако в мягких случаях Блейлер писал о трудности признать или исключить шизофренический процесс.

Прогноз. «Прогноз тем хуже, чем яснее шизофреническая картина ассоциативного и аффективного расстройства проступает сквозь острые преходящие симптомы».

6. Особенности шизофрении в детском и подростковом возрасте

У детей шизофрения протекает преимущественно в непрерывной форме, приступы и шубы у них отмечаются реже, чем у подростков. Провоцирующими факторами начала заболевания являются патология беременности и родов, инфекции, черепно-мозговые травмы, отрыв ребенка от семьи, частая смена привычной обстановки. У детей в силу несформированности сложных форм самосознания и абстрактного мышления не встречаются систематизированные бредовые идеи, синдром Кандинского-Клерамбо в полном объеме, типичные псевдогаллюцинации. Среди галлюцинаций чаще отмечаются зрительные, а не слуховые.

Детская психическая патология проявляется обилием страхов, патологическим фантазированием, расстройствами контакта с окружающими, нарушениями речи и игровой деятельности, моторными расстройствами, соматовегетативными проявлениями (особенно расстройствами сна). Заболевание имеет тенденцию к усилению в периоды первого (3—4 года) и второго (6—8 лет) возрастных кризов.

Рассмотрим типичные проявления детской шизофрении. Страхи часто возникают без видимой причины. Они легко генерализуются (расширяются), нередко психологически непонятны. Ребенок вдруг начинает бояться кухонного шкафа, мяуканья кошки. Иногда он сам выдумывает образ, например «кота-мясоеда», а затем начинает бояться его, как если бы он существовал на самом деле. Страхи могут носить неожиданно фантастический характер: ребенок боится «оторваться от земли, которая может выйти из орбиты» (пример Г. Е. Сухаревой, 119, с. 212).

В отличие от здоровых детей, которые при страхах ищут помощи у взрослых, больные не хотят рассказывать о своих страхах. Весьма распространен аморфный, беспредметный страх, причину которого ребенок не может объяснить. На фоне тревожно-боязливого состояния обычные вещи могут приобретать зловещий характер. Ребенок говорит, что «стул какой-то не такой, чем-то угрожает».

Патологическое фантазирование причудливо, никак не связано с действительностью, не отталкивается от фактов. Порой фантазирование носит бредоподобный характер. Например, ребенок воображает себя кем-то другим и перестает откликаться на свое имя (фантазии перевоплощения). Внутренне богатое фантазирование не сопровождается, как свойственно обычным детям, выразительной внешней экспрессией: ребенок о чем-то шепчется сам с собой, отрешен от окружающего.

Игры нередко носят стереотипный (кататоноподобный) характер. Дети, например, часами наливают и выливают воду из банки. Игрушкам они предпочитают бытовые предметы, с которыми совершают манипуляции, не соответствующие их назначению: без устали катают стакан, издают различные звуки ключами, чайником. Иногда таким детям свойственно стремление ломать вещи. В игры с другими детьми активно не вступают.

Сильно страдает контакт с окружающими. Дети избегают смотреть в глаза, замыкаются в себе. Родителей скорее любят «головой», чем «сердцем», легко расстаются с ними. Трудность расставания нередко связана не с душевной привязанностью, а со страхом оказаться в одиночестве или в незнакомой обстановке. Ряд детей, которые действительно любили своих родителей, начинают не только холодно относиться к ним, но и испытывать враждебность. В их отношении к близким появляется садистичность, одновременно сочетающаяся с проявлениями любви и сексуальным тяготением (чаще к матери). Типично отсутствие детской жизнерадостности, радости контакта, откликаемости на ласку. Недостаточная эмоциональность может соединяться с чрезмерной сенситивностью, ранимостью. У некоторых детей в самом раннем возрасте отмечается низкий общий биологический тонус, сниженный инстинкт самосохранения, пассивность.

В младших классах педагоги отмечают у шизофренических детей «непонятную и странную» двигательную расторможенность, нарушение активного внимания, причудливость усвоения знаний: отличные познания в трудных областях соседствуют с поверхностными и нечеткими знаниями о более простых вещах. Большую трудность как для учебы, так и для жизни семьи представляют волевые нарушения у детей. Ребенок, честолюбиво относясь к школьной успеваемости, никак не может сесть за уроки, сопротивляется помощи родителей в этом отношении. Дома постоянно говорит какую-то «ерунду». Его просили, наказывали, он вроде бы все понял и пообещал, но в следующий раз, «мимо» своего обещания, он возвращается к прежнему.

Весьма настораживают эпизоды алогичного поведения. Вспоминаю мальчика, который, когда его обижали дети, в ответ на это пил чернила и ел гуталин. Других явных нарушений не отмечалось. Но через два года у него развилась злокачественная шизофрения, приведшая к распаду личности.

При острых шизофренических приступах у детей отмечаются напряженность, тревога. Они растеряны, но малодоступны в плане своих переживаний. Родители могут принимать приступы за соматическое заболевание, потому что дети выглядят соматически неблагополучно. У них повышается температура, обложен язык, плохой аппетит, они теряют в весе, отмечается патология клинического анализа крови. Однако в картине болезни доминируют психопатологические расстройства. Бред у детей часто проявляется не столько в высказываниях, сколько в поведении: они прячутся, куда-то бегут, отказываются принимать от родителей пищу и т. д.

Шизофренический процесс накладывает отпечаток на психическое развитие ребенка. В легких случаях имеет место дисгармонический дизонтогенез (нарушение индивидуального развития). Отмечается диссоциация между ускоренным интеллектуальным созреванием и задержкой развития двигательных навыков и навыков самообслуживания. Лучший друг такого ребенка — книга, она интереснее любой игры. Дети склонны к «заумным» вопросам: «Почему я есть я, а не кто-нибудь дру-

гой?» и т. п. Отмечается выраженный инфантилизм и одновременно «стариковство»: 8-летний ребенок не может усвоить, что нельзя мешать окружающим, когда они заняты, и при этом глубокомысленно рассуждает о проблемах жизни и смерти. У таких детей нет детской плавности и грациозности движений. Некоторые обучаются самостоятельно одеваться лишь к семи годам. Подобным детям нередко свойственны проявления раннего детского аутизма.

В более тяжелых случаях возникает явная задержка психического развития. Особенно плохо, если болезнь начинается до трех лет. В таких случаях у детей отмечается олигофреноподобность, что вообще для шизофрении не свойственно.

Г. Е. Сухарева писала, что **прогноз заболевания зависит от преморбида**. У синтонных и стеничных, активных детей прогноз обычно лучше, чем у детей, в преморбиде которых отмечались замкнутость, вялость, апатия,— у них болезнь приводит к быстрому падению и до того невысокой активности (119, с. 288, 289). Эта закономерность во многом справедлива по отношению к подросткам и взрослым, о чем писали многие психиатры (Мауц, Кан, Ланге и др.).

У подростков шизофрения по психопатологической картине приближается к таковой у взрослых. Пубертатный период является опасным возрастом в плане начала и обострения шизофренического процесса. Для этого возраста типична злокачественная «ядерная» шизофрения. У мальчиков она возникает чаще, чем у девочек. Характерно непрерывное течение заболевания с полиморфной и неразвернутой симптоматикой, приводящее через 1—3 года к эмоциональному опустошению и формированию конечного состояния. В тяжелых случаях отмечается глубокий регресс поведения: больные едят руками, употребляют в пищу отбросы, фекалии, открыто мастурбируют. При этой форме болезнь дебютирует негативной симптоматикой. Сознание собственной измененности не характерно, так как быстро нарастающий дефект не дает возможности прореагировать на происходящие изменения. Для родителей случившееся с подростком оказывается нежданной трагедией, так как до болезни их дети часто

демонстрировали «образцовое» поведение: были послушными, хорошо учились, не доставляли хлопот.

Иногда эту форму шизофрении называют крепелиновской, так как она, начинаясь в подростковом возрасте, приводит к раннему слабоумию, что Э. Крепелин считал наиболее характерным. Крепелин при описании «раннего слабоумия» первоначально выделял четыре формы: простую, параноидную, кататоническую, гебефреническую. При злокачественной «ядерной» шизофрении они как раз и отмечаются.

Простая форма характеризуется бедностью позитивной симптоматики. Заболевание в основном исчерпывается негативной симптоматикой. При параноидной и кататонической формах на фоне негативной симптоматики проявляются соответственно параноидные и кататонические расстройства. Нередко самой тяжелой оказывается гебефреническая форма, при которой наблюдаются грубая дурашливость, нелепая экзальтация, гримасничанье, неадекватный смех, возбуждение, разорванность речи. Регресс поведения здесь бывает особенно глубоким. При всех формах злокачественной шизофрении за фасадом бездеятельности или возбуждения ощущается душевная пустота

Другим характерным вариантом шизофрении подросткового возраста является психопатоподобная гебоидная (*греч.* hebe — юность, eidos — вид) шизофрения. Она похожа на злокачественную преобладанием негативной симптоматики над позитивной, но более благоприятна в плане прогноза.

Гебоидность проявляется гротескно измененными чертами пубертатного криза. Даже «нормальный» пубертатный криз характеризуется психической дисгармонией и неустойчивостью. Г. Е. Сухарева отмечала, что в интеллектуальной сфере это выражается в стремлении к мудрствованию, разрешению сложных философских проблем; в сфере эмоций — в сочетании повышенной сенситивности в отношении собственных переживаний и интересов с определенной черствостью к другим, застенчивости и тормозимости — с развязностью и самоуверенностью. Критицизм, оппозиционная готовность во взаимоотношениях с окружающими, в первую очередь с

родителями, стремление к самостоятельности легко приобретают характер реакций протеста. Появляется повышенный интерес к своей внешности, сенситивная реакция на ее оценку. Пробуждается сексуальное влечение, в связи с которым возникают конфликтные переживания. Типичны проявления эмоциональной неустойчивости, лабильность аффекта (119, с. 222).

Многое из этого характерно для гебоидов. Однако у них на фоне эмоционального оскудения выявляется патология влечений: садизм, неопрятность, тяга к грязному, гниющему, склонность к бродяжничеству и т. д. Гебоидам свойственна агрессивность. В отличие от подростков с органическими заболеваниями мозга, они могут совершать жестокие поступки на эмоционально холодном фоне, без вспышек раздражительности, возбужденности. Нередко, особенно у девочек, отмечается гиперсексуальность. В. Н. Мамцева связывала гебоидный синдром с ускоренным половым метаморфозом и половой акселерацией. Девочки склонны к оговорам в изнасиловании, а также к самооговорам в сексуальной сфере — частично это связано с патологически извращенным фантазированием. Мальчики хвастаются драками, преступлениями, которых они не совершали.

Антисоциальный путь типичен для гебоидов. Для них характерен так называемый «жизненный дрейф». Они без цели плывут туда, куда их несут «волны жизни». В результате оказываются в компаниях, где пьют, употребляют наркотики, предаются сексуальной распущенности, совершают правонарушения. Это не случайно. Во-первых, гебоидам свойственно тягостное безразличие, утрата живого вкуса к жизни, и они пытаются «поджечь» себя острыми переживаниями, впечатлениями. Во-вторых, им свойственны дисфорические состояния, которые требуют разрядки внутреннего злого дискомфорта. Несмотря на внешнюю общительность, глубокая дружба и привязанность для гебоидов не характерны. Их равнодушие и черствость особенно проявляются по отношению к близким. Родители говорят, что их детей как будто «подменили». Родителям трудно адаптироваться к жестокому равнодушию детей, которые еще недавно его совершенно не проявляли.

Некоторым гебоидам свойственна «метафизическая интоксикация», которая проявляется стремлением к философскому рассуждательству. Темами обычно становятся идеи абсолютной свободы, приоритет «темных» духовных сил над «светлыми», эстетизация пороков. Некоторые гебоиды смакуют рассказы, фильмы, песни об убийцах, мизантропах, маньяках, исповедуют кредо: «Все люди — гадины. Будь же и ты таким». Раньше им было созвучно движение «панков» с его ярким злым протестом. Многие гебоиды обладают высоким интеллектом, и тогда они переводят с английского языка тексты песен Мерилина Мэнсона, Ника Кейва, Курта Кобейна и других музыкальных «идолов», живописующих эстетику зла и разрушения.

Рассуждая часами на философские темы, больные бросают учебу, так как она им становится неинтересна и трудна по причине шизофренических расстройств мышления. При всей асоциальности гебоиды, по причине схизиса, не отличаются цельностью садизма и агрессии, рядом с подобными проявлениями в них уживаются элементы душевной тонкости. Вспоминаю подобного подростка, заядлого хулигана, который, стесняясь и не без нежности, рассказывал о своей девушке, с которой ему так хорошо просто гулять по парку. При этом без всякой застенчивости, не понимая, как к нему в связи с этим относятся окружающие, он откровенничал обо всех безобразиях своей жизни и жизни своих приятелей — в этом видится некритичная обнаженность, моменты регрессивной синтонности. Иной гебоид, наживаясь на торговле наркотиками, не вызывает у собеседника ощущения полной безнравственности, так как криминальность сосуществует в нем с искренним интересом к восточной философии, идеям Швейцера.

Некоторым гебоидам, благодаря расщепленному существованию в них тонких, по-своему милых проявлений, хочется помогать, так как не чувствуешь в них законченной вульгарности и циничности. Однако помочь трудно, потому что они обычно просят не о помощи, а о том, чтобы им не мешали жить, как им нравится.

Прогноз гебоидной вялотекущей шизофрении достаточно благоприятен. В постпубертатном периоде, как отмечали Г. П. Пантелеева и М. Я. Цуцульковская, возмож-

на неплохая социальная адаптация, если болезнь не переходит в прогредиентную параноидную форму (140, 141). Эмоциональный ущерб, как правило, оказывался меньше, чем думалось в активный период болезни: видимо, здесь действует общая закономерность — многие подростки в переходном периоде эгоистичней и черствее, чем до и после него.

У гебоидов, начавших в подростковом возрасте употреблять алкоголь и наркотики, с возрастом может формироваться абстинентный синдром. Однако им, как и вообще шизофреническим людям, свойственен атипичный алкоголизм: иногда они могут пить «по-здоровому», то есть без потери контроля над количеством выпитого, при алкогольной измененности внешности личностные алкогольные изменения выражены минимально. У них бывают периоды, когда влечение к алкоголю носит импульсивно непреодолимый характер, бороться с ним невозможно — вот почему при шизофрении опасно употребление лекарств, несовместимых с алкоголем. При наркомании именно больные шизофренией способны, в отличие от психопатов и акцентуантов, достаточно легко преодолеть абстинентный синдром и прекратить злоупотребление без специального лечения.

От подросткового возраста неотделимы следующие синдромы: дисморфоманический, аноректический, синдром «метафизической интоксикации».

Для дисморфоманического синдрома при шизофрении характерна психологическая непонятность проявлений и социальная дезадаптация. У подростка может иметься явный физический дефект, к которому он относится спокойно, а переживания концентрируются на вымышленном недостатке. Маскировка этого недостатка носит нелепый характер. Например, подросток летом прячет якобы уродливый подбородок в зимний шарф. В преморбиде может не отмечаться чувствительности к мнению окружающих. Дисморфомания порой начинается внезапно, без внешней провокации в виде критических замечаний окружающих по поводу внешности подростка. Идеи отношения выходят за дисморфоманическую тематику: подросток считает, что на него обращают внимание по причине плохого к нему отношения. Внеш-

нему дефекту даются нелогичные объяснения: онанизм, перегрев на солнце и т. д. Вместе с дисморфоманией отмечается и другая шизофреническая симптоматика: нарушения мышления, деперсонализация, навязчивости и т. д. Нарастают расстройства негативного регистра.

Аноректический синдром (анорексия в пер. с греч. значит отсутствие аппетита) проявляется разнообразными нарушениями, связанными с процессом еды, чаще встречается у девочек. При шизофрении часто отмечается не просто ограничение в еде, а использование вычурных диет. Чувство голода обычно слабое, что говорит о возникновении расстройства из глубин организма. Возникает влечение к вызыванию рвоты не только ради цели похудеть, а ради самого процесса. Даже при явном истощении подростки заявляют о том, что нужно продолжать худеть, и о том, что теперь стали по-настоящему красивыми. Постепенно появляются другие шизофренические симптомы, нарастает негативная симптоматика, нарушается социальная адаптация. Характерна отчужденность и даже враждебность по отношению к близким. Наряду со стремлением к стройности уживается откровенная неряшливость, неопрятность.

Синдром шизофренической «метафизической интоксикации» проявляется суемудрием: странными, алогичными, малопродуктивными размышлениями на различные философские темы. Определение «интоксикация» подчеркивает то, что подросток как бы «отравлен» метафизическими проблемами в ущерб полноценной жизни. Имеется и другой оттенок смысла. Вспоминаю, как один подросток рассказывал, что занятия философией приносят ему ощущение приятного опьянения, которое сильнее, чем от спиртного, и ради которого (а не ради поиска истины) он и читает философские книги. Иногда больные шизофренией в отличие от шизоидов говорят об амбивалентном отношении к своему философствованию: они бы и не хотели им заниматься, но что-то внутри заставляет их беспрерывно рассуждать. Больные редко ищут единомышленников, не борются за претворение своих идей в жизнь, не способны ярко и увлекательно изложить свои мысли, «расплываются» в резонерстве. Также имеется другая шизофреническая симптоматика, нарастание не-

гативных расстройств. Подробно об этих трех расстройствах можно прочесть у А. Е. Личко в книге «Шизофрения у подростков» (142, с. 51 – 70).

Шизофреническим подросткам свойственна одержимость вычурно необычными, непродуктивными увлечениями. Например, главной страстью подростка становится коллекционирование разнообразных табличек и объявлений. Он с жадностью и мольбой просит всех знакомых собирать для него эти вещи. Сам постоянно этим занимается, даже нарушая закон. Вся его квартира увешана табличками. С горящими глазами он рассказывает всем, кто согласен слушать, про свое хобби, не замечая, что люди подсмеиваются над ним, считают чудаком.

В патологическое фантазирование подростков могут вкрадываться, как отмечают В. А. Мамцева и О. Д. Сосюкало, элементы псевдогаллюцинаций, рудиментарные идеи воздействия. Также они сообщают о том, что навязчивые опасения, сопровождающиеся защитными ритуалами, могут пройти, а ритуалы остаться, теряя свою психологически защитную функцию (12, с. 440, 444).

7. Отношения в семье больного шизофренией

Одной из наиболее известных гипотез влияния матери и семьи на больного шизофренией является гипотеза «двойного зажима» (double bind) Г. Бейтсона (143). «Ситуацию двойного зажима иллюстрирует анализ небольшого происшествия, имевшего место между пациентом-шизофреником и его матерью. Молодого человека, состояние которого заметно улучшилось после острого психотического приступа, навестила в больнице его мать. Обрадованный встречей, он импульсивно обнял ее, и в то же мгновение она напряглась и как бы окаменела. Он сразу убрал руку. «Разве ты меня больше не любишь?» — тут же спросила мать. Услышав это, молодой человек покраснел, а она заметила: «Дорогой, ты не должен так легко смущаться и бояться своих чувств». После этих слов пациент был не в состоянии оставаться с матерью более нескольких минут, а когда она ушла, он набросился на санитара и его пришлось фиксировать.

Очевидно, что такого исхода можно было избежать, если бы молодой человек был способен сказать: «Мама, тебе явно стало не по себе, когда я тебя обнял. Тебе трудно принимать проявления моей любви». Однако для пациента-шизофреника такая возможность закрыта. Его сильная зависимость и особенности воспитания не позволяют ему комментировать коммуникативное поведение матери, в то время как она не только комментирует его коммуникативное поведение, но и вынуждает сына принять ее сложные, путаные коммуникативные последовательности и как-то с ними справляться» (144, с. 5).

Двойной зажим — противоречивые, путаные послания, которые больному запрещено комментировать, — нередко встречается в семьях больных шизофренией. Некоторыми приверженцами этой гипотезы шизофрения трактуется, как способ справиться с невыносимым противоречием двойного зажима. При такой трактовке шизофрения превращается в психогенную реакцию. Более реалистично предположить, что ситуация двойного зажима провоцирует возникновение болезни, но лишь у тех, кто к ней предрасположен или вызывает обострение, хронификацию уже имеющего место заболевания.

Другим известным термином является понятие **«шизофреногенной матери»** — schizophrenogenic mother (145). Допустимо выделять, по крайней мере, два типа таких матерей. Первый тип — это стеничные, с паранойяльными чертами женщины, жестко гиперопекающие своих детей, планирующие для них программу всей жизни. Второй тип — так называемые «курицы-наседки». Большая часть их жизни посвящена бестолковому и неугомонному хлопотанию над своими чадами. Они боятся жизни, тревожны и неуверенны в себе. Подсознательно ощущая свою беспомощность, они вкладывают в детей все свои страхи и тревоги, как если бы это могло чем-нибудь помочь. В них самих отчетливо проглядывает шизофреническая разлаженность. Взаимоотношения матери и ребенка бедны душевным теплом. Они крепко объединены функциональной связью: матери есть на кого выплескивать свою тревогу перед жизнью, а испуганному ребенку есть за кого от этой тревоги прятаться. Обоим типам матерей иногда свойственно завуалированное внешней заботой

эмоциональное отвержение детей. Отцы либо занимают комплиментарную позицию по отношению к материнскому способу воспитания, либо, отстраняясь, не принимают серьезного участия в воспитании ребенка. Художественный образ шизофреногенной матери представлен в композиции «Mother» из музыкального альбома «The Wall» группы Pink Floyd.

Э. Г. Эйдемиллер полагает, что больные шизофренией нередко воспитываются в духе доминирующей гиперпротекции в ригидной псевдосолидарной семье с жестко регламентированными внутрисемейными отношениями (146).

Концепции двойного зажима, шизофреногенной матери, псевдосолидарной семьи представляют большой теоретический интерес и имеют основания в клинической реальности. Они помогают некоторым пациентам в понимании своей личной истории. Однако представляется важным подчеркнуть **опасность генерализации этих концепций**. Существует немало пациентов, для которых данные концепции не являются корректными. Неприятная сторона этих концепций состоит в том, что они имплицитно обвиняют родственников, особенно матерей, в страданиях пациента.

Конечно, в психотерапии предполагается, что пациент поймет, что родители сами не ведали, что творили, и старались, насколько могли, правильно его воспитать. В конце концов, родители стали шизофреногенными, потому что такими их сделала судьба и травмы собственного детства. Но это предположение может не оправдаться, и пациент затаит в душе обиду и даже агрессию к родным. Родственникам шизофренических людей и так очень тяжело. Думать, что они сами во всем виноваты, — жестоко и несправедливо, потому что, как показывает практика, многие из них самоотверженно служат своим детям и любят их. Необходимо осторожно и внимательно подходить к каждому индивидуальному случаю, проявляя уважение ко всем его участникам.

Существуют и точки зрения, которые «реабилитируют» близких даже тогда, когда сами больные прямо обвиняют их. Г. Е. Сухарева писала: «Характерной особенностью бредовых расстройств у подростков является также распространенность их бредовой настроенности главным

образом на членов семьи, на самых любимых и близких людей (чаще всего на мать). Привязанность к близким обычно утрачивается задолго до возникновения явных бредовых идей» (119, с. 256). Итак, не следует трактовать недоброе бредовое отношение подростков к своим родителям непременно как ответный знак на плохое родительское отношение. Часто это знак того, что у подростка до болезни была душевная близость со своими родителями.

Родственникам больных полезно объединяться в группы самопомощи, где они смогут делиться опытом, психологически и практически поддерживать друг друга, ибо, замыкаясь в своей беде, легко впасть в отчаяние.

8. Диагностика шизофрении

Психиатры разных стран с уважением относятся к диагностическим «Симптомам первого ранга», предложенным К. Шнайдером:

1. Слуховые галлюцинации, при которых «голоса» проговаривают мысли пациента вслух.
2. Слуховые галлюцинации, при которых два «голоса» спорят между собой.
3. Слуховые галлюцинации, при которых «голоса» комментируют действия пациента.
4. Тактильные галлюцинации, когда пациент ощущает прикосновение чего-то постороннего.
5. «Изымание» мыслей из головы пациента.
6. «Вкладывание» мыслей в голову пациента, осуществляемое посторонними лицами.
7. Вера в то, что мысли пациента передаются другим, словно по радио.
8. «Вкладывание» в сознание пациента ощущений других людей.
9. «Вкладывание» посторонними лицами в сознание пациента непреодолимых импульсов.
10. Ощущение, что все действия пациента осуществляются под чьим-то контролем, автоматически.
11. Бред, при котором нормальные события воспринимаются как имеющие особый, «скрытый» смысл (симптомы процитированы из книги Э. Фуллер Тори «Шизофрения» 147, с. 113, 114).

Симптомы первого ранга обладают большой диагностической силой, но, как отмечают Г. И. Каплан и Б. Дж. Сэдок, ссылаясь на воззрения самого К. Шнайдера, ни их наличие, ни их отсутствие однозначно не определяют диагноз (30, с. 234).

Можно заметить, что большой удельный вес в этих симптомах имеют психические автоматизмы, элементы синдрома Кандинского-Клерамбо. Эти симптомы подчеркивают душевную несвободу человека и слабость границ его личности: что-то изымается или вкладывается в его психику посторонним влиянием, которое к тому же «берет право» на то, чтобы комментировать и оценивать переживания больного.

Наиболее важными в диагнозе шизофрении представляются следующие два критерия:

1. **Отчетливая динамика болезни**, прогредиентность процесса, то есть усложнение позитивной симптоматики, нарастание негативной, переслаивание структуры личности.
2. **Истинная шизофреническая расщепленность**. Расщепленность (шизофренический личностный фон), как полагает М. Е. Бурно, «отмечается у всякого больного шизофренией независимо от формы и давности болезни» (148, с. 3). Без наличия душевной расщепленности нельзя говорить о наличии шизофрении (само название болезни — расщепление души — указывает на это).

Обывательское представление о том, что если человек чудаковат, непонятно почему страдает или ведет себя, как сумасшедший, то он болен шизофренией, представляется неверным. Главное — **качество этой чудаковатости** и страдания. С «чудинкой» бывают люди любого характера, но эта «чудинка» не вырастает из расщепленности, а объясняется другими качествами личности. «Сумасшествие» же в узком смысле есть психоз. В психозе больной перестает быть самим собой, выходит за границы своей конкретной индивидуальности в мир принципиально новой «воображаемой» реальности, в которой действуют свои законы. Психотик теряет контакт с обычной реальностью и, как это бывает в снах, не осознает потери этого контак-

та. Психозы встречаются не только при шизофрении, но и при других психических заболеваниях.

Что касается существования вялотекущей шизофрении, то научной проблемы тут нет. Начиная с Блейлера, психиатры выделяют мягкое течение шизофренического процесса, называя его по-разному, но оно обязательно должно соответствовать двум вышеупомянутым диагностическим критериям. Использование этого диагноза в политических целях не доказывает отсутствия данной формы заболевания.

С другой стороны, поскольку диагноз «шизофрения» воспринимается как клеймо, понятна тенденция современной психиатрии ставить его только в случаях характерных и длительных психозов с формированием грубого дефекта личности. Действительно, больные вялотекущей шизофренией по внешнему облику, жизненным ценностям, психической сохранности весьма близки разным группам психопатов. Не удивительно, что данная форма заболевания на Западе попадает в рубрику расстройств личности: прежде всего это шизотипальные и пограничные расстройства личности. С социальной точки зрения, отнесение вялотекущей шизофрении в группу расстройств личности представляется весьма оправданным. Однако по классическим клиническим критериям мягкие формы шизофрении не могут быть отменены.

Упомянем более подробно негативную симптоматику, которая в легких случаях едва намечена, а в тяжелых приводит к дефекту личности. Речь идет о нарастающей аутизации, эмоциональном уплощении, снижении психической активности, усиливающейся пассивности, психической ригидности, изменениях личности, усилении некритичности, а в тяжелых случаях (особенно детских) — о приостановке психического развития, регрессе поведения. Иногда снижение психической активности маскируется однообразной или бесцельной деятельностью; эмоциональное уплощение — внешней общительностью без глубокой привязанности; аутизация — дистанцированностью в виде «бастиона» утонченной вежливости. Общим во всех случаях является то, что страдают глубина и многообразие эмоциональных связей с окружающим миром.

Из нарушений мышления наиболее специфическими являются истинный ментизм и шперрунги. **Шперрунг** (*нем.* Sperrung — закупорка) проявляется автоматической остановкой мышления. Мысль обрывается и застывает. Человек совершает усилие (даже физическое), чтобы думать дальше, но чувствует, что от его воли это абсолютно не зависит. **Ментизм** — это безостановочный поток мыслей, который больной не в состоянии остановить. При попытке повлиять на течение своих мыслей человек ощущает, что этот поток совершается как бы не в плоскости его воли, а параллельно и независимо от нее. Такой параллельности не наблюдается при астеническом ментизме и ментизме при эпилепсии и органических заболеваниях мозга. В последних случаях человек также не может справиться с напором мыслей, но ощущает, что хоть как-то может на него повлиять, что этот напор происходит в плоскости его воли. Шизофренические шперрунги и ментизм относятся к истинным психическим автоматизмам. Когда они появляются впервые, больной бывает ошеломлен зловещей неподвластностью собственного процесса мышления. Обычно больные жалуются на это неточными словами, такими, как «пустота в голове», «наплывы мыслей». Эти явления могут отмечаться при любой форме шизофрении.

Другими характерными нарушениями мышления являются «соскальзывания», аморфность, расплывчатость мышления, его алогичность, резонерство. Больной не замечает, как соскальзывает с одной темы на другую, не возвращаясь к первоначальной. Его мысль не ясна, трудно четко понять, что же он хочет на самом деле сказать. Он не может собраться и однозначно обобщить свои рассуждения. Часто отвечает не на вопрос, мимо вопроса, контрвопросами, не понимая этого. На почве строгой логики с больным трудно установить взаимопонимание.

Внешний облик больного имеет свои специфические особенности. Прежде всего, это **однотонность**. Больной может быть восторженным, грустным, озабоченным — но все это без выразительной палитры внешней экспрессии. Возникает ощущение некоторой «застывшести» его эмоциональных проявлений. Они могут быть шумными, но им не хватает живой выразительности, тонких модуля-

ций — как будто бы все застывает на одной, первоначально взятой больным ноте.

Характерна гипомимичная матовость лица. Больной рассказывает о чем-то глубоко волнующем его, но мимика остается бедной, иногда даже без самых скупых проявлений. При этом можно заметить, что он стереотипно, «гармошкой» морщит лоб на фоне амимичности остальной части лица — особенность, которой Майер-Гросс придавал значение раннего диагностического признака (123, с. 47). Глаза также застывают в каком-то одном выражении: будь то тревога, вялость, трагичность и т. д. Отчасти однотонность взгляда объясняется тем, что у больных зрачок не реагирует живо на внутренние переживания (наблюдение Блейлера). Даже цвет лица отличается неподвижностью, нередко характерной холодноватой бледностью.

Рассказывая о чем-то важном и желая получить от собеседника сочувствие, больной отрешен, внешне не пытается пробиться в душу собеседника; его жалобы обращены в никуда. По причине однотонности и застывшей отрешенности психиатры говорят, что с больным нет живого контакта в беседе, и придают этому признаку важное значение. В тяжелых случаях ощущается как бы внешняя «омертвелость» больного. Такое чувство, будто от него исходят особая тишина и вакуум, что может контрастировать с его глубокими и осознанными высказываниями.

Отрешенность шизоида в беседе иная. Он на дистанции от собеседника за невидимым «стеклышком». Но там, за этим «стеклышком» чувствуется, пусть причудливая, но «живая», цельная личность, нередко способная тонко оценивать ситуацию и производимое на других впечатление. Он яснее чувствует свою нестандартность. Когда шизоид говорит людям что-то нестандартное, то улыбкой, комментирующей фразой или иным метакоммуникативным способом дает понять, как необычно для собеседника могут звучать его высказывания. Шизофренику метакоммуникация дается труднее, и он реже способен показать окружающим, что видит свои странности со стороны.

Часто возникает ощущение, что шизофренический человек вроде бы с нами и в то же время сам по себе. Он

как бы не чувствует, что на него смотрят, его оценивают. Его поведение идет, не определяясь реакциями собеседника, «мимо их». Это создает впечатление некритичности при общении.

Во всех проявлениях больного звучит беспомощная разлаженность, которая порой создает у собеседника ощущение своеобразной симпатичной «милоты» больного. Некоторые психиатры называют часть своих пациентов не иначе как милые шизофреники. Однако не все больные производят впечатление милых и беспомощных. Некоторые агрессивно «рычат, как звери», но вместо того, чтобы напасть и растерзать, неожиданно делают услугу. Или наоборот, когда ожидаешь спокойного и вежливого отношения, шизофреник набрасывается с бранью и упреками настолько нелепыми, что скорее удивляешься в ответ, чем сердишься или обижаешься. Порой эти проявления мозаично-парадоксально соединяются друг с другом.

Все вышеуказанные особенности внешности, экспрессии, поведения (во многом проистекающие из схизиса) приводят к тому, что больной как бы отделен от окружающего мира и не входит в резонанс с ним — по этой причине аутизм считается кардинальным признаком шизофрении. Что касается типичного для шизофрении страха общения с внешним миром, то он встречается не у каждого больного.

Шизофренический человек может быть одновременно интровертом и патологически открытым; тонким эстетом-интелектуалом и наряду с этим простым и наивным, как ребенок. В его лице мы одновременно видим вялость и напряженность, тревогу и апатию. Порой вообще трудно определить основное выражение его лица, поскольку в нем отражаются несовместимо разные чувства. Часто больные шизофренией выглядят моложаво (особенно если болезнь началась в детстве), их телосложению присуща интересная вычурная диспластика. В их осанке, походке нередко чувствуется вялость, «опущенность».

В отличие от шизофренической, шизоидная парадоксальность объясняется структурой внутренней гармонии, в соответствии с которой экзотическое крыло бабочки трогает шизоида больше, чем жалобы на жизнь близкого родственника. Шизофреническая же парадоксальность

уходит своими корнями в абсурд: больной безучастен к гибели матери и при этом переживает, что потерял ненужный ему спичечный коробок.

Многие больные шизофренией внешне замкнуты, труднодоступны, то есть аутичны, но шизоидной аутистичности (гармонического движения мысли и чувства, идущего изнутри души) в них может и не быть. Если же аутистичность имеется, то в расщепленной мозаике вместе с другими (совершенно неаутистическими) характерологическими радикалами.

Как отмечал Майер-Гросс, при органических заболеваниях мозга в отличие от шизофрении «в первую очередь распадаются интеллект и память, а аффективная сфера следует за этим распадом параллельно ему, побуждения же, связанные с чувством симпатии и межчеловеческим раппортом, никогда не страдают в такой степени, как при схизофрении. Даже в состояниях тяжелого органического тупоумия, как правило, наблюдается потребность в аффективных отношениях с окружающими, которую схизофреник, несмотря на его сохраненную в потенции интеллектуальную способность, уже потерял» (123, с. 71).

Проникновенно образное различение циклофренической депрессии (МДП) и шизофренической печали находим у А. Кемпинского. «При депрессии больной как бы погружается в темноту. Он ощущает себя как бы отделенным от мира черной стеной. Черным представляются прошлое, настоящее и будущее. Больной, глядя на работающих, развлекающихся, смеющихся людей, испытывает такое чувство, как если бы смотрел на них из глубокого колодца; где-то высоко сияет солнечный день, который его только раздражает контрастом и безнадежностью его существования.

При шизофрении печаль соединяется с пустотой. Это — не печаль черной бездны, но печаль выжженной степи, вымершего города, лишенной жизни планеты. В этой пустоте может ничего не происходить, как при простой шизофрении; она может заполниться фантастическими фигурами или сценами, как в случае бредовой шизофрении; в ней могут происходить вспышки страха, гнева, экстаза, как, вероятно, в кататонической фазе» (67, с. 248).

9. Особенности контакта и психотерапевтической помощи

В статье «Эмоционально-стрессовая психотерапия неврозоподобной шизофрении» (129, с. 585—611) М. Е. Бурно подчеркивает, что психотерапевтически особенно податливыми оказываются больные с неврозоподобной симптоматикой и психастеноподобными особенностями личности, так как они критичны к своим расстройствам, жаждут избавиться от них и сами ищут психологической помощи. При психопатоподобной же малопрогредиентной шизофрении, при которой отмечаются расторможенность, патология влечений, агрессивность, садистичность, эмоциональная холодность, асоциальность, нет достаточной критики к своим расстройствам и серьезного запроса на помощь.

М. Е. Бурно, ссылаясь на классическую психотерапию немецкого языка, выделяет четыре основных психотерапевтических принципа в отношении больных шизофренией.

1. Прежде всего, принцип **интимного эмоционального контакта**. Психотерапевты разных школ и направлений сообщали о первостепенной важности «вхождения» психотерапевта в актуальную ситуацию и мир своего пациента. Они говорили о терапевтической любви (Rosen), душевной близости (Arieti), участии (Sullivan), интенциональности (Schitz-Hencke), терапевтическом симбиозе (Searles), идентификации (Benedetti) и т. д. С. И. Консторум в дополнение к этому полагал, что с больным необходимо совместно пройти какой-то участок жизненного пути (60).
2. На почве эмоционального контакта принцип **обучения больного моделям здорового поведения** с утаиванием от посторонних своих патологических переживаний. Для обучения моделям здорового поведения применяются разнообразные методики (ролевые игры, психотерапевтический театр и т. д.).
3. Принцип **активирующей психотерапии** шизофрении (активно разрабатывался С. И. Консторумом) заключается в том, чтобы через реальную деятельность больной вошел в целительное многообразие эмоцио-

нальных связей с миром и на этой основе ощутил в себе импульс к жизни и более высокую оценку себя.
4. Принцип глубинного, **эмоционально-стрессового оживления** больного различными способами. В охладевающей эмоциональной жизни шизофренического человека имеются названные М. Мюллером «эмоциональные островки» скрытой энергии и интереса. Необходимо найти живую искру в душе человека и бережно раздуть ее, чтобы целительное оживление охватило всю личность. Наиболее важным представляется не душевное оживление вообще, а оживление конкретной индивидуальности человека, что достигается приемами ТТС. Желательно, чтобы больной получал минимальные адекватные дозы медикаментов, так как лечение творчеством «построено порой на вдохновенных, художественных нюансах, и пытаться лечить в лекарственном отупении — все равно что пытаться зажечь сырые дрова» (129, с. 595).

Неврозоподобным пациентам нередко свойственно судорожное чувство одиночества с острым желанием общаться, поэтому они тянутся к контакту. Как же создается эмоциональный контакт?

М. Е. Бурно отвечает: «Обычными духовно-человеческими способами: раскрыть себя пациенту (в известных границах), рассказав о своих неприятностях, переживаниях, даже о недостатках. Всем этим показываем больному, что он для нас не просто медицинский объект. Можно ему рассказать о своих заботах в поисках даже некоторого сочувствия... Важно, чтобы все это было по-доброму естественно, тонко, без театрально-назойливой откровенности врача, фальши и неприятного любопытства, которые, конечно, отталкивают» (129, с. 599, 600). Нередко пациент влюбляется в психотерапевта, однако эта влюбленность сама по себе серьезно психотерапевтична. Шизофреническим пациентам важнее всего духовная привязанность, помощь (а не сексуальный контакт). Чтобы оставаться в лечебной плоскости платонической любви-дружбы, психотерапевту нужно создать в отношениях с пациентом невидимую, но ощутимую в нужные моменты дистанцию.

При создании эмоционального контакта важно принять душой пациента так, чтобы он это почувствовал, а не попытаться устраивать бесполезный логический спор. Следует помнить указание Г. Груле (1933 г.) о том, что шизофренические эмоциональные расстройства настолько своеобычны, что их не уловишь обычными нашими понятиями — грусть, страх, беспокойство, подавленность, раздражительность и т. д. Важно неназойливо показать пациенту, как подчеркивает М. Е. Бурно, что понимаем эту своеобычность и не считаем ее чепухой или симуляцией. Когда пациент жалуется обычными словами — «головная боль», «усталость», — необходимо понимать, что за ними часто скрываются трудновыразимые тягостные психические расстройства. На базе сформированного эмоционального контакта возможно стать проводником больного по жизни, его попутчиком, посредником, а иногда «переводчиком» в общении с людьми, которые его окружают.

«Эмоциональный контакт считается сформированным, когда больной оживляется в общении с врачом, много думает о нем, тянется к встрече и убежден, что это для него не просто врач в обычном смысле, а еще и подаренный судьбой, искренне заботящийся о нем друг» (129, с. 601). Также важным индикатором является то, что в периоды разлуки пациент думает о том, как бы врач оценил его желания и поступки, что бы ему посоветовал. Иногда невольно пациент смотрит на что-то глазами врача, при этом врач может на что-то смотреть глазами пациента — это говорит о глубине контакта, важно лишь не путать свое видение мира с видением другого человека.

Основное положение лечения, по мнению автора, состоит в том, «что вы (пациенты. — *П. В.*) не должны стремиться как можно скорее вылечиться совсем, для того чтобы потом, уже вылечившись, «по-человечески» жить, иметь все главное для человека, а уже сейчас, в этом еще тягостном состоянии, будете стараться (хоть механически пока) жить «по-человечески» светло, творчески красиво» (129, с. 596). Хочется добавить, что те пациенты, которые следуют логике, — «сначала дождусь, пока болезнь пройдет, а потом буду полноценно жить» — могут в этом ожидании потерять слишком много времени. С другой

стороны, неврозоподобная шизофрения — хроническое заболевание, и тот, кто хочет одним прыжком выскочить из нее, обречен, скорее всего, на разочарование. Итак, пациент должен согласиться, что жить нужно уже сейчас, а болезнь будет исчезать по крошкам.

В деле активирования пациенту важно не жалеть себя, не укладывать себя «бедного» на диван. Необходимо «таскать себя за шиворот», «дрессировать», идти в гущу интересной жизни — тогда будет легче, это и есть строгая, разумная жалость к себе. Ведь тому, кто лежит на диване, мучительно больно сознавать, что жизнь проходит мимо, возникает дополнительное моральное страдание, а тот, кто что-то делает, незаметно для себя оживляется, и в его жизни появляются результаты труда и смысл. Психотерапевт может помочь больному, по-доброму требуя от него совершения усилий.

При лечении методом ТТС М. Е. Бурно полагает, что «надо напоминать пациентам, что творчество, как делание чего-то полезного по-своему, есть творение себя... С отчетливым чувством своей индивидуальности не может сосуществовать, смешиваться тягостное расстройство настроения, поскольку оно всегда проникнуто неопределенностью, оно есть «разобранность», расстроенность индивидуальности. Человек творящий проникнут вдохновением возвращения к себе самому» (129, с. 602). На базе творческого вдохновения может возникать достаточно стойкая ремиссия. В творчестве человек как бы поднимается над своим недугом, и даже его недуг может стать предметом творчества. «Следует стремиться к тому, чтобы пациент научился смотреть на свои обиды, аналитическое самокопание, чувственное томление и даже тягостную апатичность, как на материал для творчества, среди которого нет плохого материала, все можно выразить стихотворением, эссе, музыкальным этюдом, художественной фотографией и т. д.» (129, с. 609).

Статья М. Е. Бурно может рассматриваться как базисная, хрестоматийная; особенности психотерапии шизофрении на Западе можно найти в подробном научном обзоре А. Б. Холмогоровой «Психотерапия шизофрении за рубежом (149, с. 225—260).

10. Уважительное понимание шизофренических людей. Ценные качества расщепления. Полифонический характер

Мне хочется сказать, что по мере обогащения моего человеческого и профессионального опыта, шизофренические люди (полифонисты) вызывают у меня все большее заслуженное уважение, симпатию и тепло.

Замечательное позитивное определение схизиса дает психотерапевт А. Капустин (150, с. 56). Он сравнивает схизис с лентой Мебиуса, в которой несочетаемое становится сочетаемым (как при схизисе): двигаясь по одной и той же плоскости, попадаешь в положение прямо противоположное первоначальному, хотя во время движения никуда не сворачивал. Также и полифонисты в своем мышлении «двигаются» не по банальным плоскостям, а по «лентам Мебиуса», порой испытывая дезориентацию от неожиданных результатов движения.

Даже сравнение шизофренической разорванности Э. Крепелина — «оркестр без дирижера» — имеет свою позитивную грань, так как отдельные инструменты могут прекрасно и свободно играть свои партии, и временами их игра сливается в удивительную полифонию.

Именно как полифонию понимает Е. А. Добролюбова в статье «Шизофренический "характер" и терапия творческим самовыражением» главную особенность шизофренического характера, который называется полифоническим (68, с. 7, 8). Она объясняет пациентам, что их характер созвучен характерам К. Васильева, С. Дали, Чюрлёниса, Врубеля, Сезанна, Ван-Гога, Пикассо, Босха, Пиросманишвили, Дюрера и других. Полифоническая характерологическая мозаика — одновременное звучание нескольких характерологических радикалов. В самом узком смысле она есть присутствие в один и тот же момент не борющихся друг с другом противоположных состояний, настроений.

По словам Е. А. Добролюбовой, для многих людей «полифония» — «будильник»: непривычное, необычное до загадочности полифоническое видение ненавязчиво, но уверенно помогает повернуться к творчеству. Наверно,

ни один характер (художественные произведения творцов с ясным характером) не вызывает переживание «как странен мир, и откуда такая тревога-боль? ...Полифонисты мучительнее других страдают, не просто живут, а «выживают», непрестанно ищут себя и подтверждение своей нужности людям оттого, как дышат, помогают другим».

Е. А. Добролюбова считает важным рассказать «полифоническому» пациенту особенности его «мозаики», чтобы он с облегчением перестал быть для самого себя загадкой; узнал свои ценности; разрешив себе быть самим собой, перестал бояться творить; понял, почему его не понимают, и смог объяснять себя другим. Также она придает большое значение тому, чтобы «полифонист» получил возможность учиться «дирижировать» своей полифонией и нашел свою целебную дорогу в жизни, где его полифония была бы уместной и проявлялась полнее всего.

В другой статье «Полифоническая детскость и терапия творческим самовыражением» Е. А. Добролюбова переназывает шизофренический инфантилизм детским радикалом характера, который во всей своей первозданности присущ именно полифонистам. Она пишет об «абсолютно детской нестандартности, родниково-чистом мироощущении, которое не зашорено опытом, социальными условностями. Детские самобытные ассоциации еще ничто не укротило, не упорядочило, не затерло, подвижность переживаний позволяет соединить вещи так, как уже не получится у взрослого (а у полифониста может получиться)» (150, с. 21).

Полифонистом в широком смысле можно назвать любого больного шизофренией, но о **полифоническом характере** корректно говорить, когда он потихоньку вызревал с детства. При нем нет психотики и дефекта, схизис носит легкий характер. Даже эндогенные колебания настроения не аморфны, а наполняются конкретным содержанием. В психиатрической традиции делались многократные попытки наряду с шизофренической болезнью выделить и шизофренический характер, конституцию, психопатию (Берце, Медов, Рюдин, Гофман, Ганнушкин и др.). Данные попытки основывались прежде всего на том, что родственники больных шизофренией, не будучи больны, тем не менее несли в своем характере отдельные чер-

ты больных: чудаковатость, аутичность, ранимость. При этом их странность и парадоксальность не укладывались в рамки шизоидного характера. Эти усилия привели к тому, что в современной западной классификации выделены шизотипальные и пограничные личностные расстройства, которые отнесены в рубрику «Расстройства личности» и **вынесены за пределы шизофренической болезни**.

Ю. Ф. Поляков с научно-экспериментальной строгостью показал некоторые преимущества познавательных процессов при шизофрении. Больные видят действительность «чище», меньше преломляя ее прошлым опытом жизни. Например, если быстро на слайде показать тарелку с овощами и фруктами, среди которых находится лампочка, то здоровые чаще говорят, что это груша, а больные видят то, что есть, — лампочку. При сравнении пары предметов больные находят гораздо больше возможностей, чем здоровые, для их сравнения. Вот некоторые примеры. Ботинок — карандаш — «оставляют следы, издают звуки»; плащ — ночь — «появляются в отсутствие солнца, скрывают очертания фигуры». Ю. Ф. Поляков приводит массу других экспериментальных доказательств подобного рода (126, с. 199—251).

Еще старым психиатрам был известен следующий феномен: в руки больному клали гири весом в 1 кг, но совершенно разных размеров, и он сообщал, что вес гирь одинаков, в то время как здоровые, поддаваясь иллюзии, часто ошибались.

Против понимания шизофренических проявлений исключительно как минусов и недостатков выступал гейдельбергский психиатр Груле. Нормативный подход, при котором за эталон принимается жизнь так называемых «здоровых людей», ставит больных в положение неполноценных. Такой подход сужает перспективу видения. «Крепелин, по мнению Груле, слишком был заражен именно этим нормативным подходом к больным. Меньше этики, больше антропологии, меньше интересоваться тем, что должно бы быть, и больше тем, что есть. Такова позиция Груле» (123, с. 28).

Груле отмечал: «Мы имеем у схизофреника не то, что мы имеем у здорового, а нечто другое; но «другое» не обязательно есть минус. Этой предвзятости следует избегать

насколько возможно» (123, с. 25). Таким образом, Груле предлагал подходить к пониманию шизофрении как к «другой» жизни, представленной во всем ее качественном своеобразии, а не только с точки зрения того, чего ей не хватает, чтобы стать жизнью нормальных» людей. Он считал бесплодным говорить о разрыве ассоциативных связей, поскольку ассоциативная психология недостаточна для того, чтобы охватить проблемы мышления в целом. Груле подчеркивал, что «схизис надо понимать не в смысле расщепления ассоциаций («не в виде отрыва этикетки от коробки»), а в смысле изменения движущих мотивов личности, т. е. в плоскости системы ценностей» (123, с. 30). При этом Груле говорит не о деструкции мотивации, а о «переслоении» мотивов.

Возможно, мысли Груле с рядом оговорок можно выразить так: шизофреник — это человек с иной системой ценностей и иным механизмом мотивации. Гуле допускает, что «речь у схизофреника потенциально сохранена; схизофреник говорит не так, как нормальный человек, не потому, что не может говорить нормально, а потому, что не хочет, не желает этого, потому что сложный комплекс его переживаний и установок побуждает его к этому» (123, с. 26).

Груле, рассуждая о шизофренических расстройствах, приближается к экзистенциально-гуманистическому подходу к шизофрении как иному способу бытия человека в мире. Рассмотрим один из вариантов этого подхода. Если здравомыслию и практичности не придавать значения решающего критерия, то некоторые шизофренические миры оказываются более глубокими и подлинными, чем мир обычного человека. Здоровый человек может оказаться бездарностью и преступником, а больной — гением и святым. В конце концов людей будет интересовать то, что тот или иной человек оставил после себя в культуре, и гораздо меньше то, какой диагноз стоял в его медицинской карте. Известно, что многие фундаментальные открытия и творческие прорывы принадлежат шизофреническим людям. Более того, своими достижениями эти люди во многом обязаны не только своим талантам, но и креативным особенностям шизофренического мышления и чувствования. Полифонист в отличие от шизоида

менее связан внутренней необходимостью выстраивать систему знания и мировоззрения, сознательно или бессознательно разрушает эту систему — и потому его мышление бывает даже более оригинальным и свободным, чем шизоидное. Если с помощью еще неизвестного нам лечения уничтожить эти особенности, то одновременно исчезнет незаурядный творческий потенциал шизофренических людей. Поэтому оптимальной стратегией представляется борьба с шизофреническим страданием при сохранении полифонических творческих особенностей. Абсолютное искоренение шизофрении сделает мир более плоским и банальным.

А. Кемпинский (67) отмечает, что многие больные шизофренией мало способны к лицемерию, социальным ролям. В больных меньше корысти, ложного честолюбия, социальной суеты, чем в здоровых. Как пишет Кемпинский, «царство шизофреническое "не от мира сего"». Он трактует шизофренический психоз как прорыв к свободе, сбрасывание внешних оков, но, к сожалению, нередко больной становится пленником чувств, стремлений, образов, вырвавшихся из глубин потаенного, не справляется с ними, и освободительный пожар превращается в концлагерь, а затем в пепелище.

В момент психоза даже «темный» крестьянин способен испытать феерические глубинные переживания, на которые, казалось бы, в своей повседневной жизни он был абсолютно неспособен. Если психоз наполнялся восторгом, озарением, то остается в памяти как самая яркая страница жизни. Если же в нем доминировала тревожно-депрессивная зловещесть, то хочется забыть его, стереть из памяти. В таких случаях, отмечает Кемпинский, переживания превышают границу обычной человеческой толерантности. Он указывает на сходство личностных изменений узников концлагерей и больных, перенесших такой психоз. Я полагаю в связи с этим, что мы должны с уважением и особым сочувствием относиться к подобным больным, как делаем это в отношении невинных узников концлагеря. Больные после психоза порой оказываются более толерантными к обычным жизненным стрессам, потому что в сравнении с психозом тяготы жизни выглядят бледнее. Однако у многих из них возникает

вторичный надлом. Как проницательно заметил Кречмер, больному кажется, что «психоз разрушил во мне так много, что не стоит, пожалуй, из остатков строить что-то новое». Такие люди нуждаются в особой психологической и социальной поддержке, ободрении.

В случае затяжных бредовых психозов важно с уважением относиться к титанической работе больных в связи с **тотальным переосмыслением действительности**. Меняются все точки отсчета, необходимо обдумать крайне многое, так как больному, особенно при бреде величия или преследования, кажется, что все связано с ним, нет ничего нейтрального (overinclusion, феномен сверхвключенности англоязычных авторов). Мир сходит с привычной орбиты и начинает вращаться вокруг больного — так называемый «птолемеевский поворот». Это радикальное переструктурирование мира требует крайнего напряжения всех сил. Если же развитие бреда идет на убыль, то нужно проделать «коперниковский поворот» (Конрад К., 1967), то есть снова увидеть себя как маленькую частицу мироздания, которая вызывает интерес лишь у ограниченного круга людей.

Д. Хелл и М. Фишер-Фельтен пишут, что «некоторые больные, перенесшие психоз, сообщают о том, что им помогла попытка задним числом истолковать пережитое психотическое состояние как сновидение. Таким образом, они могли лучше сопоставить свои необычные переживания с повседневностью и лучше понять самих себя» (152, с. 66). Действительно, между сновидением и психозом есть значимые параллели. Из глубокого психоза человеку так же невозможно самостоятельно выбраться, как человеку во сне, который не понимает, что он спит: люди достигают точки, откуда возврат уже невозможен (point of no return). В психозе, как и во сне, очень многое случается, происходит само собой, при невозможности со стороны человека на это активно повлиять. В психозе и во сне размываются границы личности и становятся возможными самые невероятные вещи.

Допускаю, что в будущем мы научимся гораздо лучше понимать шизофренических людей. Вспоминаю своего товарища, который понимал казавшуюся нам всем разорванной речь больной и был способен с ней общаться. Он

пояснял: «Мы с ней разговариваем на ассоциациях пятого порядка, нужно войти в эту длину волны разговора, на время забыв об обычно принятой речи». Известно, что Джеймс Джойс «отличался прекрасной способностью следовать непредсказуемым скачкам мысли своей шизофренической дочери, ставившим других людей в полнейший тупик» (147, с. 162). Многие психиатры отмечали, что некоторые кажущиеся бессмысленными стереотипии, гебефренические ужимки и другая психопатология порой несут в себе смысл, иногда даже символ, являющийся квинтэссенцией жизненной установки больного. Возможно предполагать, что больные гораздо чаще вступают в коммуникацию, чем принято считать. Трудность понимания этой коммуникации состоит в том, что она необычна и больные не пытаются переводить свой индивидуальный язык на общепринятый. Я допускаю, что когда-нибудь наступит постблейлеровский этап изучения этих людей и о них скажут, что это — те, которые больше и напряженней чувствуют, и по-другому думают, и потому больше страдают, и которых, будучи не в состоянии понять, мы когда-то называли шизофрениками.

Эта глава остается принципиально незаконченной, часть из того, что написано в нижеследующих статьях, могла бы быть помещена и здесь.

11. Учебный материал

Герой фильма «Человек дождя», Реймонд, с детства страдал аутизмом. В фильме мы его видим уже взрослым человеком. При раннем детском аутизме мозг действует по-особенному, порой по-шизофренически. Этот вариант и демонстрируется в фильме. Реймонд отгородился от жизни стеной ритуалов. Выходить за эту стену ему страшно, потому что он не способен интегрировать сложный мир в цельный и понятный для себя. Его жизнь подчинена неукоснительному распорядку, правилам, но в нее не включены люди, которые страшны своей непредсказуемой спонтанностью. Если происходит что-то непредвиденное, то Реймонд фиксирует произошедшее в тетради или дает психический срыв, в котором, будучи неспособным ударить обидчика, бьет самого себя. Он ста-

рается не прикасаться к людям, не смотрит им в глаза. Если люди пытаются проникнуть в его мир слишком прямо, он на все отвечает: «Не знаю». Д. Хофман талантливо передает кататонические особенности Реймонда. Его лицо амимично, как гипсовое, походка стреноженная, движения лишены плавности, руки напряженно стиснуты перед грудью, голова наклонена в сторону. Он часто стереотипно раскачивается, у него отмечаются элементы вербигерации и эхолалии. Когда Реймонд сидит на скамейке и смотрит на уток, то похож на напряженно застывшую статую.

Брат Реймонда Чарли показан холодновато-эгоистичным прагматиком. Чтобы увести Реймонда за собой, он просто берет его рюкзак, и Реймонд беспомощно идет за рюкзаком. Уже здесь видна разлаженность Реймонда: он не хочет уходить с территории лечебницы, но не делает ни малейших попыток вернуть свой рюкзак. Еще более убедительно схизис просматривается в эпизоде, когда Реймонд боится ехать в машине по опасному шоссе, но при этом не боится бежать по этому же шоссе перед машиной. В эпизоде с врачом он выполняет абстрактные математические операции с быстротой калькулятора, но не может правильно вычесть из доллара пятьдесят центов. Когда Реймонду «приспичивает» смотреть телепередачу, дети вынуждены лишиться мультиков и капризничают, но он остается невозмутимым, так как не способен оценить ситуацию. Ему не дано понять, как его воспринимают другие люди, и на вопрос врача Реймонд отвечает, что он точно не аутист. В своем поведении он руководствуется изолированными «программами», к коррекции которых мало способен. В Реймонде заметен шизофренический дефект, проявляющийся в монотонизации психической деятельности, эмоциональном оскудении, элементах слабоумия. При этом в нем есть своя хрупкая ранимость и человечность.

Переломный момент в отношениях братьев наступает, когда Чарли узнает, что Реймонд пел ему в детстве песни, переживал момент разлуки, когда был отправлен отцом в лечебницу ради благополучия Чарли. Выясняется, что в Реймонде глубоко застряло чувство вины за то, что он когда-то ошпарил младшего брата. Характерно, что прошли годы, но это чувство, ничем не проявляя себя, ос-

талось в душе Реймонда во всей своей первоначальной остроте. На основании детских воспоминаний происходит новая человеческая встреча братьев. Чарли начинает лучше понимать своего отца, отчасти беря на себя его функции по заботе о Реймонде. Почувствовав в брате человечность, скрытую за фасадом аутизма, восхитившись его гениальными математическими способностями и ощутив детскую беспомощность, незащищенность Реймонда, Чарли проникается к брату теплом, которое согревает и его самого. Реймонд, в свою очередь, вовлеченный братом в жизнь, становится раскованнее, контактнее и даже чуть-чуть начинает понимать шутки.

В конце фильма в беседе с психиатром хорошо показана амбивалентность Реймонда: он одинаково хочет остаться с братом и вернуться в лечебницу, не будучи способным выбрать что-то одно. Мы видим, что у Реймонда есть свои скрытые способы общения, например, если кто-то ему нравится, то он задает вопрос о лекарствах. Когда Чарли говорит психиатру, что установил с Реймондом контакт, то последний сообщает об этом не словами, а характерным движением пальцев. Во время показа титров мы видим фотографии, сделанные Реймондом, на которых запечатлено то, что его интересует: ритм, симметрия, узоры, цифры, то есть своеобразная схематичная, застывшая гармония.

Фильм интересен тем, что трудно понять, кто помог друг другу больше: Чарли Реймонду или Реймонд Чарли.

III

клинико-экзистенциальное описание и разбор случаев из практики

В данной части книги приведены статьи, позволяющие ощутить живую ткань клинико-экзистенциальной психотерапевтической работы. Хотя мне приходилось часто помогать психопатам и невротикам, я решил показать работу с шизофреническими людьми. Это будет логическим продолжением и иллюстрацией предыдущей части. Также для обычного читателя вчувствование в нестандартные шизофренические миры, быть может, является наиболее трудным и вдохновляющим. Нижеприведенные статьи публиковались ранее, здесь я привожу их в дополненном и несколько переработанном виде.

Обнаженная правда
(пример шизофренического творчества)

Не видеть и не понимать — значит смотреть глубже.
С. Дали

Введение

О взаимосвязи одаренности и шизофрении идут нескончаемые дискуссии. Если подвести им краткое резюме, то получается следующая картина. Несомненно, что там, где шизофрения приводит к душевному опустошению, о талантливости говорить не приходится. Однако в самом начале некоторых из этих тяжелых случаев (когда болезнь еще только издалека подкрадывается) вместе с легкой растерянностью, потерей прежних ориентиров воспаляется, обостряется душевная жизнь человека, переливая свое уже чуть горячечное возбуждение в стихи, мечты, философские поиски. Человек вспыхивает, чтобы угаснуть и остыть могильным хладом шизофренической апатии.

Имеются мягкие варианты шизофрении, без разрушения личности и психоза, когда болезнь наряду со страданием вызывает потребность в творчестве, которым больной это страдание осмысляет и тем самым побеждает или наполняется ярким светом вдохновения, вытесняющим мрак болезни. Мягкая шизофрения, порой уводя мышление от приземленного здравомыслия, делает его более оригинальным, объемно многоплановым, способным интересно оценивать события с самых разных, неожиданных точек зрения одновременно.

Случается так, что больной переносит психотические приступы шизофрении и выходит из них иным человеком, но без грубого дефекта личности, вынося из бездны психоза стремление исследовать неведомые ему до того глубины.

Возможно, приступы болезни по-своему помогли творчеству Леонида и Даниила Андреевых, Н. В. Гоголя, Ф. Гойи, М. Булгакова, Карла Юнга и многих других. Нередко в психозе больной проживает всем своим существом то, о чем лишь рассуждают кабинетные философы и теологи. Вспомним шведского ученого и мистика Э. Сведенборга, который на основе психотических откровений создал грандиозно-фантастическую картину Вселенной.

В чем же особенности шизофренического творчества? Оно может выражаться непостижимо апокалиптической глубиной страдания (картина Э. Мунка «Крик», стихи экспрессионистов), может переносить нас в зловеще красочное инобытие, интригующее своей вычурной таинственностью, порой с выворачиванием мира наизнанку (С. Дали и другие сюрреалисты). Иногда это холодящая душу, как бы ожившая омертвелость (отдельные картины Босха, Пиросманишвили). Характерен магический реализм, когда фантастическое и земное не противопоставлены, а удивительно сливаются в одно волшебно-страшноватое целое (рассказы Э. Т. А. Гофмана, Эдгара По, эпизоды из «Мастера и Маргариты» М. Булгакова).

При шизофрении происходит расщепление, раскол души (это отражено в самом названии болезни), но когда это выражено только в намеке, то проявляется характерологической мозаикой. Поясню. В человеке одновременно причудливо сочетаются разные характеры. Этим объясняется особая сила шизофренического творчества, так как оно черпает свое богатство из характерологической многогранности автора [68, с. 7, 8]. И тогда в произведении можно одновременно увидеть напряженную атмосферу и склонность к детализации эпилептоида, застенчивость и аналитичность психастеника, яркую демонстративность истерика, циклоидное земное полнокровие, символическую неземную гармонию шизоида (например, в картинах К. Васильева). Это соединение обычно несоединимого (предположим, гиперреалистичности и абстрактности или светлых чувств и любви со страхом) часто несет себе ощу-

щение какой-то таинственной инопланетной зловещести, но не всегда. Так, в отдельных картинах Густава Климта, Ван Гога, М. Чюрлёниса, М. Эшера смесь земного и неземного (сказочного, мистического) одухотворенно высветленна, полна движения и тишины одновременно. Работы М. Эшера показывают, как можно разом видеть мир сверху, снизу, сбоку, изнутри, что невозможно и несоединимо со здравым смыслом, который удивленно замирает и сдается перед его работами-парадоксами.

Это же мы видим в великих сюрреалистических произведениях, суть которых не только в соединении несоединимого. Жизнь состоит из обычной реальности, грез наяву, сновидений, галлюцинаций и бреда психотиков. Все это части одной реальности, вложенные одна в другую. Изобразить их вместе и тем самым дать по-своему более точный и полный образ действительности — грандиозная полифоническая задача сюрреализма. Это не просто дезинтеграция, а своеобразная **интеграция дезинтеграции**.

Конечно же, в вопросах болезни и творчества не все однозначно. Болезнь может обострять, толкать к творчеству как личностному выживанию и одновременно мешать. Так было с Ван Гогом. Болезнь помешала ему многое написать, но если бы не она, будь он здоров и благополучен, рвался бы он так неистово к творчеству? Наверное, мог обойтись и без него, а с болезнью — не мог. Разумеется, одного побуждения со стороны болезни мало — нужен талант, которым природа нередко щедро одаривает шизофренических людей.

Мне хочется рассказать еще об одной сильной грани шизофренического творчества: способности искренне не понимать всем понятные условности и по-своему правдиво видеть реальность. Речь пойдет о незабываемой для меня психотерапевтической встрече с двенадцатилетней девочкой Асей. Мы виделись лишь раз, разговаривали часа три, и с тех пор я благодарен ей за светлую ее душу и за то, что люди бывают и такими.

Описание

Сначала был разговор с мамой. Несмотря на сбивчивость ее рассказа, удалось выяснить, что с недавних пор

девочка стала по-особенному тревожной. Это совпало с выходом мамы на работу. До этого несколько лет мама не работала и все время была дома, работал папа. Отец, профессиональный философ, оказавшись безработным, стал пить. На этой почве между родителями начались конфликты. Мама рассказала, что Ася каждый раз с тревогой ждет ее возвращения домой. Вечером, к маминому приходу, дочка уже «вся не своя»: лицо красное, глаза измученные, поведение нервозное. По мнению мамы, тут все понятно: «Боится, что я под трамвай попаду или еще что случится со мной. Отец ее не обижает, все дело в страхах по поводу моего отсутствия». У Аси снизился аппетит, расстроился сон. Вообще у нее много страхов, о пяти из которых я расскажу ниже и там же приведу их трактовку мамой. Учится девочка легко, на «отлично».

Маму беспокоила одна, с моей точки зрения замечательная, черта Аси. Она могла часами замирать у какой-либо скульптуры, картины, интенсивно-концентрированно их разглядывая. «Не мешайте мне, я выинтересиваю», — сердится она, если ее отвлекают. «Выинтересивание» — ее главная страсть. Уже больше года увлеченно читает русскую классику. По мнению мамы, девочка чересчур много думает и анализирует, утомляя родителей разнообразными «зачем» и «почему».

Недавно девочка ходила на сеансы массажа. Врач, проводя расслабляющий массаж, сопровождал его лечебными внушениями. Ася попросила его говорить те слова, которые сама придумала. Врач согласился, и только тогда сеансы стали эффективными. Этот случай красноречиво говорит об Асиной автономности. Вот, пожалуй, и вся информация, которую сообщила мама.

Несколько слов о маме. Говорит она с однотонной возбужденностью, не меняя манеры рассказа в зависимости от его тематики. Ее лицо будто матовое, ему явно не хватает богатства мимических выражений. Она как пунцово покраснела в начале встречи, так и оставалась в этой застывшей пунцовости до конца.

Видно, что внутренне она охвачена тревогой за дочь, внешне же однообразно тараторит и рассуждает на далекие от своих страхов темы. Говорит будто не с собеседником, а в пространство, хотя чувствуется ее внутренняя по-

требность в помощи и сочувствии. Налицо гиперопекание дочери, выплескивание на нее всех своих тревог. При беседе не может выделить главного, «расплывается», вместо изложения фактов вдается в ненужные объяснения. На мои вопросы отвечает контрвопросами, теряет нить рассказа, приходится поправлять ее, чтобы разговор шел в конструктивном русле. Не умеет «рисовать» словами, чтобы можно было живо, в подробностях представить ситуацию — все тонет в рассуждениях. Слушая ее, я невольно вспоминал рассказы своих коллег о том, что мамы шизофренических детей кудахчут и хлопочут, как курицы-наседки, вокруг своих чад, и не понимают чего-то самого простого в них. Не могут толково и кратко нащупать суть проблемы. В конце концов некоторых психотерапевтов это обильное беспомощное многословие так раздражает, что возникает внутренний импульс схватить такую маму за плечи, потрясти, как испорченные часы, чтобы все у нее в голове встало на место.

Вся эта легкая, но отчетливая разлаженность мышления, экспрессии, поведения непроизвольно заставила меня профессионально «насторожиться» и в отношении дочки.

Входит Ася. Моя маленькая собачка (пушистый пекинес) по-дружески бросается ей навстречу. Побледневшая девочка столбенеет, дрожит. Приходится обойтись без знакомства с песиком. Успокоившись, Ася садится. Почти сразу ощущаю, что передо мной особое взрослое существо, и соответственно, без скидок на ее детскую внешность веду разговор во взрослом тоне, который ей прекрасно подходит. На мой вопрос о ее трудностях она грустно, с какой-то стариковской проникновенностью отвечает, что трудности есть у всех людей и иначе не бывает. Затем мы оба увлекаемся интереснейшим разговором. Я забываю о техниках активного слушания, а она о времени — настолько нас охватывает общая волна интереса друг к другу и к тому, что мы обсуждаем.

Тотчас же выясняется и ее реакция на собачку. Она не боится больших собак, они понятны ей именно как собаки: у них лапы, хвосты, морды — все однозначно собачье. Маленькие, особенно пушистые и экзотические породы пугают ее тем, что похожи на подушку, пуфик, пушистый предмет. И вдруг та подушка оживает и бежит прямо на

нее. Асю от этого пробирает колдовская жуть. Версия мамы о страхе перед собаками была далекой от реальности. Она полагала, что девочка в детстве напугалась собак и этот страх еще не прошел.

Затем девочка рассказала о страхе перед врачами, а точнее — перед их белыми халатами. Зачем нужен халат, тем более белый? Чтобы терапевту послушать сердце, посмотреть горло, невропатологу постучать молотком по коленке, а психиатру просто поговорить — зачем надевать халат? Странно это. Про хирургов еще понятно: халат нужен для стерильности, чтобы не запачкаться кровью, но почему белый? В белом цвете халата нет соков жизни, наоборот, — какая-то сочная бледная безжизненность. Зачем это нужно людям, почему это их не удивляет? По этой причине ей было неприятно ходить к врачам. Мама же считала, что Ася боится врачей, так как те часто делают больно.

Также девочка боялась милиционеров и военных, точнее, их униформы. В униформе люди одинаковые, и это страшно, так как на самом деле все люди разные. Милиционеры или военные, стоящие небольшой группой среди людей, казались ей чем-то инопланетным. Она считает, что они могли бы одеваться индивидуально и носить какие-то значки для отличия. Но люди упорно продолжают жить неестественно, по непонятным для нее правилам. Оттого что для людей это нормально, Асе еще больше не по себе. По маминой же версии, девочка боялась милиционеров, потому что их все дети боятся.

Ася также с горечью рассказала мне кое-что из своего прошлого. Ее ставило в тупик стадное чувство детей. Уже в детском саду она абсолютно не могла понять, почему, когда зовут завтракать, все дети бегут, расталкивая друг друга локтями, будто им может не достаться еды. Это абсурд: порций на столе всегда было ровно столько, сколько детей. Ей казалась дикой их манера дружить, которая выражалась в том, что дружащие старались быть вместе до такой степени, что даже в туалет ходили вместе. Поговорку «не разлей вода» Ася искренне не понимает. «Для меня дружба не вместе, а что-то общее, — говорит она, — это общее в чем-то и по поводу чего-то. Это я и считаю быть вместе. Друзей не может быть много, так как глубина отношений должна быть сконцентрирована в нескольких

людях, а если их множество, то дружба растечется по поверхности. Так уж бывает, что разное можно доверить разным людям, редко случается, чтобы один понял все. Поэтому и дружба с каждым человеком неповторима. Дружба — это не стадом, а индивидуально и для чего-то». У меня было такое чувство, что я слушаю немало пожившего на свете грустного и умного философа. Как, когда девочка успела прийти к таким выводам?

«Ася, а что для тебя значит одиночество?» — спросил я. «О, это святое», — встрепенулась она. Ей трудно, когда двоюродная сестренка ее отвлекает, ведь так нужно время. «Непонятно, куда люди так спешат, как они успевают понять, куда и зачем бежать. Мне требуется одиночество, чтобы не просто думать, а погрузиться в свои мысли и чувства. Когда почувствуешь, что ты думаешь и чувствуешь, то и живешь по-другому: как будто с душой обнялась, охватила ее. Только не поймите меня неверно, люди мне тоже очень нужны», — спешит добавить Ася.

Постепенно мы дошли до главной Асиной проблемы. Было хорошее время, когда мама не работала. Они часто сидели втроем в одной комнате, о чем-то разговаривали, Ася лежала на коленях у папы и, согреваясь теплом папиных колен, медленно засыпала, успевая подумать: «Как хорошо!» И вот теперь мамы дома нет. «Я прихожу из школы, так устала, так хотела быть рядом с папой и мамой, а ее нет, и мне страшно. В голове крутится лишь одна мысль — это ненормально. Не подумайте, что я не понимаю, что нужны деньги и мама вынуждена работать. Мой ум это понимает, а все существо нет. Почему, ну почему же мамы нет?»

Я чувствую, что Асин вопрос адресован не правительству, которое не может обеспечить папу домашней кабинетной философской работой, он устремлен на самую последнюю глубину ответов. И тут мне вспоминаются так называемые детские «заумные» вопросы: почему стол — это стол, а стул — это стул, круглое — круглое, а у треугольника ровно три стороны, папа — папа, а мама — мама. Любой ответ оказывается поверхностней вопроса. «Бытие, почему ты именно такое?» — глубинный подтекст таких вопросов.

И снова мамина версия о переживаниях дочери совсем невпопад: дело не в том, что девочка боится за маму, а

в том, что она не может освоиться с «ненормальностью», вторгшейся в ее жизнь.

Дифференциальный анализ

Мне представляется, что корень страдания девочки лежит в ее неспособности вписаться своей личностью в самую обычную окружающую действительность, что вызывает в ней душевную боль, растерянность, «промельки» ужаса.

Реалистические тревоги по поводу пьянства отца, больших злых собак, опасения за маму идут вторым, малозаметным эшелоном. На первом плане иное: Ася обнаруживает пронзительную неземную чувствительность, не свойственную здравому смыслу.

И шизоидные, и шизофренические люди в поисках Красоты, Истины нередко снимают шелуху условностей с обыденной реальности, но происходит это по-разному и с разным результатом. Условность, в узком смысле, является продуктом договоренности между людьми, а в широком смысле — это все то, что не соответствует правдивой сути Бытия. Шизоиду условности могут претить, утомлять, но они намертво не схватывают его, напротив, он способен проходить сквозь них. Снимая налет «случайных черт», он обнаруживает в мире неземную Гармонию. Ему хорошо от результата своих поисков (хотя путь может быть долог и труден) — все ложится философически стройно, соразмерно изгибам его Души [18]. Шизоидный человек может вполне понять и даже разделить Асины переживания, но проблемы с собачками, халатами, униформой (если, конечно, его самого в нее не засунут) вряд ли станут его реальной, непреодолимой жизненной трудностью.

У Аси отношения с условностями иные. Она их не приемлет, но они не стираются, а, наоборот, встают во весь рост, вплетаются в ткань ее восприятия мира. Встреча с ними сопровождается выраженной организмической реакцией, даже ужасом — это глубже, чем духовная неприязнь условностей у шизоида. Ожившие вещи в виде маленьких собачек, врачи в ненужных мертвецких белых халатах, группки милиционеров в униформе, похожие на инопланетян, детская дружба при абсурде ее стадности,

глубинный ужас отсутствия полного семейного очага — вся эта смесь земного и фантастического как бы пришла в ее мир с полотен сюрреалистов. Если сгустить краски, то можно сказать, что Ася стоит на пороге бредового восприятия, еще шаг и... кто знает, насколько тогда ощетинится мир в своей загадочности. Девочка не живет красиво-отрешенно в шизоидной аутистической гармонии, хотя и тянется к ней. Она оказалась в земной обыденности, которая оскалилась какой-то зловещей непонятностью.

Характерны особенности ассоциативно-мыслительного процесса у девочки: на мою просьбу сгруппировать по смыслу следующие слова: часы, линейка, весы, река, она объединяет часы и реку. С точки зрения здравого смысла, очевидно, что часы, линейка и весы — измерительные приспособления, сделанные руками человека, а река — часть природы. Любая другая интерпретация кажется невозможной. Но вот как интересно обосновывает свой выбор девочка: «Часы и река измеряют время. Часы — формально, а река сама собой: днем она теплая, вечером холодная, зимой скована льдом, весной — мутная. Кроме того, река, как и часы, движется по кругу (круговорот воды в природе). Также часы и река связаны с бесконечностью: часы с бесконечностью времени, река — с бесконечностью движения». Про эти ассоциации нельзя просто сказать, что они неправильны. В них живет мысль, которая в силу оторванности от социально-практической значимости более философична и свободна. Подобными ассоциациями богаты шизофренические люди.

А душа у девочки светлая. Когда на своих учебных семинарах я рассказываю о ней, то участники не видят в девочке ничего болезненного, а лишь не по годам развитую духовность. И я рад за Асю. Ведь во всех ее переживаниях есть элемент глубокой правды. Однако болезненность очевидна даже для самой Аси. Между ней и миром ранящее трение несовпадения. То, что для других естественно и понятно без всяких доказательств, ей непонятно совсем. И как уйти от этой боли?

Глаза у Аси ясные, взгляд осмысленный, без шизофренической застывшести. Она умело общается, живо реагирует на собеседника. В психическом статусе не отмечается явного расщепления (схизиса), и, наверное, по-

ка можно остановиться на диагнозе: шизоз. Подобным диагнозом пользуется ряд психиатров, в частности К. Леонгард и М. Е. Бурно. Это одно из самых легких состояний шизофренического спектра. Однако, как бывает в сложных случаях, диагноз уточнится только со временем. И все-таки важно уже сейчас продумать диагностические соображения, насколько представляется возможным, потому что они есть попытка осмыслить суть ее душевной драмы. Впереди пубертат, и все возможно как к худшему, так и к лучшему.

Весьма примечательно, что девочка и мама любят друг друга, легко общаются. Вместе с тем мама при всей тревожности плохо знает, что творится в душе у дочери. Девочка же не постаралась ей все тщательно объяснить, хотя секрета в своих переживаниях не видит. В этой ситуации есть «аромат» шизофренической семейной расщепленной беспомощности.

Сеанс

Он был единственным. Из всего спектра проблем я выбрал ту, что требовала скорейшей коррекции: конфликт Аси и мамы. Дело в том, что Ася стала настоятельно просить, чтобы мама не уходила на работу. В этом случае я прибегнул к приему, который вот уже лет пятнадцать служит мне верным помощником именно при детско-родительских конфликтах. Я прошу ребенка представить, что он уже взрослый, сам стал родителем, и у него растет ребенок такой же, как он сейчас. Отталкиваясь от этого, я выясняю у ребенка, что бы тот чувствовал на месте родителя, как бы повел себя, чем бы на это ответил ребенок, — а уж его-то он знает хорошо, как себя. Потом прошу сравнить эту ситуацию с реальной, подумать, что можно было бы взять на вооружение его родителям, ему самому, открылся ли новый ракурс понимания их отношений. Очень важно с каждым ребенком осуществлять этот прием индивидуально, отталкиваясь от его способностей, способности к эмпатии и перевоплощению. Психотерапевт по необходимости может сам становиться третьим участником в этой терапевтической акции. Данный прием можно удачно усилить техниками гештальт-тера-

пии: пустой стул, использование в речи только настоящего времени, чтобы все интенсивно проживалось «здесь и теперь» в противоположность полусветскому разговору на тему проблемы. Техники непрямого, мягкого наведения транса также потенцируют вышеописанный прием.

Ася быстро поняла суть моего предложения поработать. Вот кратко, что произошло.

Ася (в роли мамы): «Ты знаешь, дочка, семье нужны деньги, и я вынуждена работать».

Ася (в роли ребенка): «Я понимаю, мам, но мне тяжело из-за этого».

Ася (в роли мамы): «Мне очень жаль, правда».

В этот момент девочка изменилась, на глаза навернулись слезы. Она ясно осознала, что маме ее очень жалко, но мама ничего не может поделать и что улучшить ситуацию может только она, Ася. Видно было, что девочка вышла из неопределенного ожидания разрешения данной ситуации. Я почувствовал, что в ней появилась решимость, подключилась ее сила воли. Она надолго задумалась.

Ася (в роли ребенка): «Ничего, мам, я должна привыкнуть». Затем снова последовала длинная пауза, и вдруг девочка обращается ко мне: «Я привыкну, правда?»

Я (к Асе-ребенку): «А как ты сама думаешь?»

Ася (ко мне): «Так хочется, чтобы хорошее не менялось, чтобы вообще перемен было как можно меньше».

Я (к Асе-ребенку) после долгой паузы: «Ты знаешь, в этом мире мало истинных точек опор, и все они преимущественно духовного плана. Я думаю, что можно опереться на то, что мама тебя любит независимо от того, рядом она или далеко от тебя. Это неизменно, все остальное может меняться. А как ты думаешь, почему перемены так трудны для тебя сейчас? Мне интересно, как ты к ним привыкнешь. Не торопись с ответом, прислушайся к себе».

Лицо девочки становится очень серьезным, потом вдруг озаряется. Происходит нечто, похожее на инсайт.

Ася (ко мне): «Вы знаете, на меня в последнее время обрушилась куча перемен. Новая нелюбимая школа, начались менструации, пришла весна, у мамы появилась работа. Для меня это слишком много. Я и растерялась».

Я (к Асе): «Что тебе поможет, чем ты сама себе поможешь?»

Ася (ко мне): «А что если я изменю что-нибудь в своей комнате, привыкну, потом еще что-нибудь изменю, пока окончательно не привыкну, что комната остается моей, а все остальное в ней может меняться. Думаю, это поможет. Но как быть с тем, что без мамы дом — не дом, мне ведь все равно это больно?»

Я (к Асе): «Давай обратимся к тебе, как к маме, она же слышала весь наш с тобой разговор».

Ася обращается со своим вопросом к «маме» и пересаживается на другой стул.

Ася (в роли мамы): «Доченька, помни, я всегда с тобой, где бы ты и я ни были, ощути это в душе, поверь в это ощущение, и нам станет обеим легче».

Ася (как ребенок): «Спасибо, мама, это так правдиво и просто».

Я (к Асе): «Как ты думаешь, твоя реальная мама так же чувствует, как и ты в роли мамы?»

Ася (мне): «Конечно, я уверена. Я даже могу ясно представить, как мы находимся дома с папой, а мама незримо присутствует рядом».

После этих слов я вывел девочку из состояния легкого транса предложением вернуться к нашей обычной беседе. Ася была уже другая, не поникшая и растерянная. Ее лицо расслабилось, она села ровнее, расцепила руки и спокойно-вдумчиво смотрела на меня. Я поблагодарил это маленькое мудрое существо, искренне выразил восхищение ее работой. Мы простились. Еще несколько слов я сказал ее родителям, которые ожидали в соседней комнате, и, придержав маленькую собачку, пошел закрыть за ними дверь.

Заключение

Больше мы не виделись, но полностью не расстались. Ася осталась во мне не тускнеющим удивлением. Несомненно, что эта полненькая щекастая девочка — духовный вундеркинд, именно духовный, а не просто интеллектуальный. История знает немало подобных примеров. Почему я привел Асин случай как пример творчества? Источником творчества и его неотъемлемой частью являются удивление, чувства, мысли, этим удивлением рож-

денные, поток переживаний — все это сердцевина творческого процесса. Творчеством богата душа девочки. И не столь важно — запечатлено ли все это в стихах, музыке, рисунках. Кстати, Ася рисует с двух лет. Она показала мне свои рисунки. Некоторые из них отличались богатством фантазии, неординарностью сюжетов. Я невольно обратил внимание на напряженные яркие краски, в рисунках сочетались гармония и хаос, в котором сквозил легкий оттенок зловещести.

При шизофрении, даже легкой, как подчеркивал Э. Блейлер, отмечается расщепление ассоциаций и вместе с ними всей душевной деятельности [139]. Ассоциации трезвого практического опыта расслаиваются, что ведет к изъяну здравомыслия. На констатации этого изъяна психиатры обычно ставят точку, но она преждевременна.

Да, ассоциации при шизофрении расщепляются, но весь вопрос в том, как они соединятся, **и это соединение может потрясать**. Если человек бесталанен или слабоумен, то новые комбинации будут непродуктивны. Если же у человека талант, душевный дар, то рождается неожиданное, объемное, многоплановое мышление, про которое уже однозначно не скажешь, что оно хуже здравого смысла, в чем-то оно гораздо богаче, свободней его и имеет свою содержательность, которую искусство авангардистского XX века ставит выше здравомыслия [153].

Вот так и в случае с Асей. Она совершенно не может понять, соединить то, что для большинства естественно и понятно. Но сколько обнаженной содержательности в ее непонимании...

Рессентимент, резиньяция и психоз

Введение

Мне хочется рассказать об одном случае из своей практики. В мои планы входит описание феноменологии, психотерапевтического процесса, а также клинический анализ. Таким образом, статья оказывается как бы трехслойной, на протяжении повествования эти слои постоянно переплетаются. Именно такая, достаточно свободная и неканоническая манера изложения позволяет мне яснее показать процесс психотерапевтической работы.

Семейное счастье, любимая работа, уважение людей — все неожиданно исчезло для Светы. Четыре госпитализации в дома для умалишенных, одиночество, инвалидность второй группы без права работать — таковы обстоятельства жизни моей пациентки на момент нашей встречи в 1984 году. С началом нашей работы больная уже не попадает в больницы, через год снимает инвалидность и возобновляет работу по специальности ассистента режиссера, резко сокращает прием психотропных средств В дальнейшем отмечается несколько тяжелых психотических обострений, но благодаря нашему контакту даже в эти периоды удается обойтись без госпитализаций и, продолжая работу, переносить обострения при минимуме лекарств.

В ее случае лекарственное лечение было малоперспективно. Лекарства вызывали множество тяжелых побочных явлений, неприятное «одеревенение» души и не приводили к редукции бредовых переживаний. Многие грамотные психиатры перепробовали разнообразные медикаментоз-

ные комбинации, но эффекта не достигли. К тому же при первой возможности она стремилась бросить прием лекарств, что и понятно: больной она себя не считала.

Успех психотерапии, быстро приведший к неожиданной социальной реабилитации, удивил всех, кто близко знал больную. В основе этого успеха лежат клинические особенности данного случая, которые являлись подсказками в том, что и когда следует делать.

Я работал с больной один, ни с кем не советуясь. В те времена и профессура, и простые врачи крайне отрицательно относились к психотерапии психотических больных. В процессе работы с психотиками я пришел к незамысловатой «идеологии» и несложным принципам.

Самое главное, что особый доверительный контакт больного и врача возможен лишь при условии, если врач принимает точку зрения больного. Это единственный путь, так как больной не может принять точку зрения здравого смысла (именно поэтому он и является больным). Если пациент чувствует, что врач не только готов серьезно его слушать, но и допускает, что все так и есть, как он рассказывает, то создается возможность для пациента увидеть во враче своего друга и ценного помощника. Как и любой человек, больной доверится лишь тому, кто его принимает и понимает. А поскольку остальные люди несерьезно относятся к бредовым переживаниям пациента, то психотерапевт становится единственным, с кем можно установить полноценный человеческий контакт. Больной в случае доверия может посвятить врача в свой бред во всех его подробностях и начать советоваться по поводу той или иной бредовой интерпретации. Таким образом, врач получает **возможность соавторства** в бредовой концепции. В идеале психотерапевт будет стремиться к тому, чтобы пациент со своим бредом «вписался», пусть своеобразно, в социум. В бредовые построения врач может вставить свои лечебные конструкции, которые будут целебно действовать изнутри бреда. Ясно, что психотерапевт несет профессиональную ответственность за это соавторство и лучше всего ему быть «ненасильственным структуратором», тонко учитывающим личность и интересы больного. Многое в этом деле зависит от изобретательности и находчивости врача, его умения вживаться в нестандартные

жизненные миры. Если соавторство оказывается удачным, то вот тогда и можно сказать, что сформировался доверительный контакт. Больной будет активно стремиться советоваться с врачом. Моя больная, например, в периоды обострений по нескольку раз в день звонила мне, чтобы посоветоваться по поводу своих бредовых проблем.

Таким образом, психотерапевт, ориентируясь одновременно и в бреде больного, и в мире здравого смысла, становится мостом, по которому больной сможет выйти в реальный мир. *Созидание этого моста и есть ключевой механизм и суть психотерапевтической работы, о которой я хочу рассказать.*

Психотерапевту, чтобы работать в этом ключе, нужно справиться с двумя опасениями. Как правило, психотерапевты неохотно погружаются в бредовые миры, так как побаиваются, что это может повредить их собственному психическому здоровью, а также из-за страха, что пациент вплетет их в бред и, глядишь, еще убьет.

Психотерапевту следует развивать **тройное видение**. Он должен уметь одновременно видеть проблемы пациента как: а) специалист-психиатр, б) просто здравомыслящий человек, в) совершенно наивный слушатель, который верит каждом слову психотика и считает, что все так и есть, как тот говорит. Последнее видение с необходимостью требует способности живо ощутить (то есть не только умом, но и своими собственными чувствами) психотический мир. Это предельно нередукционистское, чисто феноменологическое, намеренно ненаучное видение. В этой намеренной ненаучности парадоксальным образом и состоит научность данного подхода. Совершенно ясно: то, что для психиатра является диагнозом и синдромами, для больного — единственное, неотделимое от его плоти и крови существование. Это реальная жизнь со своим временем и пространством, цветом и запахом, болью и надеждой. Однако при узкопсихиатрическом взгляде от живого человека остается лишь мертвая, неодухотворенная, редукционистская симптомно-синдромная механичность. Отчуждающее видение, вытягивающее из живых людей психиатрические схемы, отчуждает самих психиатров от больных, помогает им оставаться эмоционально не вовлеченными в их страдания. Симптомы и синдромы могут вы-

зывать лишь научный интерес, но не человеческий контакт. Из-за этой механичности, ориентированной на диагноз и синдромы, современная психиатрия все больше утрачивает художественный язык «старых авторов», так как для целей диагноза и определения синдромов этот язык избыточен. Язык психиатрических историй болезни все более становится протокольным, стандартизированным, не схватывающим аромат жизни и метания конкретного человека. История болезни нужна и для назначения медикаментов, опять же стандартизированного. Для этой задачи протокольная форма вполне достаточна. Истинным же оправданием подобных, живых историй болезни является психотерапия. Психотерапевт склонен к художественной, метафорической форме изложения, и это не есть графомания. Это попытка бережно сохранить в подробностях эмоциональный контекст происходящего, который включает в себя взаимоотношения терапевта и пациента, их эстетические и этические переживания, те новые, чисто человеческие чувствования, мотивации, ценности, которые может привносить болезнь. Духовную манеру существования трудно тонко запечатлеть без употребления метафор. Из необходимости сохранить этот эмоциональный контекст и рождается некоторая художественность в описаниях. Более того, глубокая личностная психотерапевтическая работа является не только наукой, но и искусством, и как всякое искусство требует художественности.

Серьезным препятствием для психотерапии является примитивный снобизм здравого смысла, приводящий к тому, что на психотиков смотрят свысока, как на низшую касту придурковатых и бесполезных людей. Однако психотик, как и любой человек, может быть гением и тупицей, злодеем и святым, поэтом и полуживотным. Психотические переживания, несмотря на их нелепость, могут быть глубокими и трагичными, а потому достойны уважения. Психоз — это напряженная фантастическая драма реальных человеческих чувств. Переживания больных — это часть общей совокупности человеческих переживаний, они часто острее, накаленней, чем переживания здоровых.

Мне кажется, важно ясно понимать, что всякое чисто психопатологическое переживание дополняется. А нередко и содержит в себе смысловые, ценностные, обще-

человеческие переживания. Любая психотическая патология обрастает, окружается реактивным, во многом психологически понятным переживанием. Помочь пациенту нащупать лучший человеческий ответ на психотический вызов — существенная грань психотерапевтической работы, так же как и необходимость смягчать невротические расстройства, которые, как снеговая шапка на горе, «сидят» на основных психотических проявлениях.

Я являюсь сторонником юнговского принципа, что **вместе с каждым больным нужно искать свою неповторимую психотерапию**. Моя больная сама распорядилась, какой быть психотерапии. Света наотрез отказалась понимать свое страдание символически, психоаналитически или религиозно. Она имела крайне реалистический подход, потому и психотерапия получилась такой же. При этом у меня осталось ощущение неиспользованности всех психотерапевтических возможностей. В частности, ее духовный проект бытия, перерастающий в психоз, можно было бы проработать глубже, чем это сделал я.

Да простят меня коллеги психиатры за то, что я не следовал схеме истории болезни. Я хотел передать не столько историю болезни пациентки, сколько перипетии ее жизненного пути, не только наш взгляд на больную, но и ее взгляд на нас. Я начал с описания бредовой драмы, а продолжал свой рассказ в форме ряда этюдов, каждый из которых является кусочком проникновения в ее жизнь. Каждый этюд найдет свое отражение в разделе «Психотерапия». Но желающие лучше понимать психотиков, чтобы практически им помогать, может быть, увидят в этих этюдах нечто самоценное.

Всякий раз перед беседой со Светой я настраивал себя следующим образом: «Она не больная. Она человек, попавший в бредовый мир. Ей нужно дышать и ходить в этом мире. Ничто в этом человеке не является нелепостью. Это просто жизнь в особом мире, который вполне реален и весьма странен. Все свое, включая знания и предрассудки, я отставляю в сторону и пытаюсь понять перипетии и перепутья ее действительности». Этот настрой мне очень помогал и, как может показаться, вовсе не оглуплял меня. Психиатрические знания и здравый смысл всегда являлись, когда в них возникала необходимость. Можно ска-

зать точнее, этот настрой позволял мне сохранять баланс тройного видения, о котором я писал выше.

И последнее. Не буду подробно останавливаться на том, почему я в отношении Светы часто употребляю определение «больная», а не только «пациентка». Отмечу лишь, что испытываю *сочувствие разного качества* к истинно больным людям и пациентам (невротикам, психопатам). Невротик может страдать острее больного человека, но степень психической потери всегда больше у последнего. Опасность заключается в том, что стоит только назвать человека психически больным, как легче не замечать в нем личностного измерения, его свободы и ответственности. Термин «больной» подталкивает нас видеть в человеке лишь объект медицинских манипуляций. Этой опасности, насколько возможно, я старался избегать. В конце концов, с экзистенциальной точки зрения, слово «больная» — это всего лишь медицинское определение несчастливой Светиной судьбы.

Феноменология

Бредовая драма

С некоторых пор для Светы в театре стало как-то не так. Люди изменились: собираются кучками и шепчутся. Шушуканья были всегда, но сейчас в них отмечается что-то необычное. Стала догадываться: шепчутся-то ведь о ней! С чего бы это? Прикидываясь простачками, при встречах с ней люди делали вид, будто ничего не происходит. Когда она пыталась спросить их напрямик, они смотрели на нее невинными глазами, иронично улыбаясь, как бы смакуя ее замешательство. Эта издевка над ее достоинством становилась невыносимой. Все наворачивалось, как снежный ком. Вот уже совсем незнакомые люди стали отпускать в ее адрес разные замечания. Ставило в тупик то, что в гнусных перешептываниях упоминались события ее личной жизни, о которых мало кто и догадываться мог. Неужели подслушивают, подсматривают? Но как? Стала крепнуть мысль, что в квартире установлена аппаратура для слежки. При этом ей не дают никаких объяснений. Что за изощренная игра такая? Обратила внимание, что ей часто встречается калека, чаще, чем, если бы это было случайностью. Что

это? Намек на то, что и она скоро станет калекой? Непонятно. А тут еще эти машины, которые загадочно следуют за ней, останавливаются рядом, иногда чуть ли не сбивают с ног. Зачем они следят, что это значит? В решимости все выяснить останавливает загадочные машины и прямо спрашивает шоферов: «Что вам от меня нужно?» И никогда не получает вразумительного ответа. Нарастает растерянность, а тут еще прохожие говорят: «Пора тебе в могилу». Все становится еще более мерзким и запутанным. Днем и ночью в поисках ответа лихорадочно работает мозг. Пытается рассказать о своей беде друзьям, близким. Но никто не хочет ее понять. Никто не хочет принимать участия в ее ситуации, все предпочитают спокойную жизнь, оставляя ее один на один с бедой. Никто ей не верит. Муж зачем-то вызывает психиатра. Последний затрагивает самую уязвимую струнку: обещает, что все загадочное прояснится, если она ляжет в психбольницу. Муж и родственники уговаривают ее послушаться врача. В конце концов, надеясь, что в больнице, как говорит психиатр, ей все станет ясно, она по своей воле госпитализируется[1]. Поначалу ее надежды оправдываются: врачи ее внимательно слушают, не спорят, даже как будто верят. Но вот подробно расспросив, перестают обращать на нее внимание, назначают кучу лекарств. От лекарств становится еще тяжелее, совсем невыносимо. Чувства деревенеют, она начинает плохо соображать, какое-то тягостное, мучительное ощущение появляется в душе. Жалуется врачам, что от лекарств ей стало хуже, а врачи в ответ увеличивают дозу. Ей еще хуже — врачи снова увеличивают дозу[2]. Ужасный замкнутый круг. Соседи по палате — настоящие сумасшедшие, на окнах решетки, выходить нельзя. Врачи больше ею не интересуются. Кажется, что попала в какой-то свинарник или концлагерь. Приходящие родственники

---

[1] Тут видна шизофреническая нецельность логики Не считая себя больной, ложится в психбольницу в надежде на помощь психиатров. Человек с цельной логикой, который считает, что его социально притесняют, не стал бы ложиться в сумасшедший дом, даже если бы его уговаривали.

[2] Это нередкая ситуация· больной плохо переносит лекарства, а психиатр считает, что причина в маленькой дозе Подобные больные на всю жизнь сохраняют ненависть к лекарствам и больничным психиатрам.

спрашивают, не стало ли ей уже все понятней. Но как и почему ей должно стать понятней?! Живет в тяжком лекарственном дурмане. В конце концов ее выпускают.

Несчастная, униженная, но не сломленная Света решает продолжать поиски и борьбу. Однако бороться в одиночку с тайным врагом — малоперспективно. Просит о выезде в Швейцарию. Там, на свободном Западе, в случае продолжения преследований можно нанять независимого детектива, найти преследователей и судиться. Западная общественность не позволит среди бела дня у всех на виду издеваться над невиновным человеком. Забрезжила надежда — только бы уехать отсюда.

Света ходит по инстанциям, пишет письма высоким начальникам. Добивается, доказывает, просит. И вдруг как нож в спину — ее снова госпитализируют, уже насильно. Трудно передать моральные мучения, которые ей приходится претерпевать в больнице. Ей там так плохо, что она даже не знает, что хуже — преследования или госпитализации. Снова унижения и лекарства. В полубессознательном состоянии ее выпускают. Она остается без работы, так как ее без ее согласия переводят на инвалидность. Преследования же не только продолжаются, но и выходят на новый уровень. Сплетни о ее личной жизни начинаются по месту жительства. Видимо, с помощью аппаратуры, спрятанной в квартире, наблюдают за каждым ее шагом. Какое же унижение, когда кто-то подглядывает, как она идет в ванную! Не желая давать пищу для сплетен, садится в комнате на стул и неподвижно сидит. Но разве это выход из положения?!

Унизить человека — это еще не все. У Светы появляется предположение, что пытаются проникнуть в заповедную зону — мир ее мыслей и чувств. Слышала, как ученый по телевизору говорил, что возможно управление психикой с помощью техники. Ученый называл это «роботехникой». Возникает страх — а что, если преследователи воспользуются этим. От такой мысли становится жутко. Ухудшается работа мышления. Мозг навязчиво вынужден обдумывать громоздкие философоподобные конструкции. Из-за пустяка приходится думать о сотворении мира. Это утомляет. Появляются насильственные мысли. Иногда кажется, что настроение меняется как-то само по себе, что

наводит на мысль об управлении ее душой. Однако однозначной убежденности, что ее психикой управляют, нет[1]. Это, как и многое другое, у нее амбивалентно.

Наиболее тягостны насильственные мысли о восемнадцатилетней дочери Оле, о том, что и с ней может произойти что-то плохое. Дело в том, что Оля — это единственная радость в рушащемся мире. Понимая, что ее жизнь исковеркана, хочет всю себя отдать дочери. У Оли все хорошо, она делает все большие успехи в живописи. Забота о дочери принимает гротескный характер. Отказывая себе во многом, со своей инвалидной пенсии в 90 рублей покупает дочери пальто за 180. И это при живом отце, который дочь вполне обеспечивает. Света боготворит дочь. Если вдруг Оля простывает, то у Светы тут же наступает душевный упадок. Дочь живет отдельно, и в черные дни депрессии больная держится одной мысли, что в воскресенье к ней приедет ее умница и красавица Оля. Когда дочка рядом, то все внимание отдается ей. На душе становится проще, яснее. И даже о преследованиях меньше думается, и мозг работает лучше.

Вдруг возникают насильственные мысли о том, что с дочерью может что-то случиться. Эти мысли ложатся на самое тревожное опасение — а что, если и правда преследователи испортят Оле жизнь. Ведь они, наверное, догадываются о том, как много значит для нее дочка, и попытаются нанести удар в самое больное место. И вот однажды, напуганная этими мыслями, она мечется по комнате, крутит диск телефона, пытаясь дозвониться дочери, а трубку никто не берет. Впадает в панику: ну вот, значит, и дочь впутали в это дело. При этой мысли обдает «холодный жар». Всполошенная, полоненная страхом, не разбирая пути, бежит за помощью в милицию. Отчаянно просит помощи, и в ответ на эти просьбы милиция отправляет ее в... сумасшедший дом!

После очередной пытки пребывания в больнице ее выпускают на свободу, но уже нет при этом радости. Ибо теперь она понимает всю степень своего бесправия и беспомощности. Организованная травля принимает все большие масштабы. Ведь даже некоторые статьи в газетах, ра-

[1] Развернутого, яркого синдрома Кандинского-Клерамбо у нее нет. Синдром представлен рудиментарно.

диопередачи, используя двусмысленные выражения, несут читателям один смысл, а ей намекают на что-то связанное с ней. Кому и зачем это нужно? Ясно, что хотят растоптать ее достоинство. Но кто? Порой думалось, что все это организовали масоны, потом думалось, что евреи, потом кто-то другой. Одно предположение сменяется другим только лишь затем, чтобы смениться третьим. Всякое предположение кажется одинаково вероятным и невероятным. Запутавшись в догадках и сомнениях, мысль лишается прямого поступательного движения. Одно время казалось, что в этом калейдоскопе событий есть и доброжелатели, быть может, весьма могущественные. Но и они действовали намеками. В надеждах на доброжелателей больная доходила до явных фантазий, но поскольку все, творящееся с ней, было так необычно, то уже ничто не казалось невозможным. Было время, надеялась на Рейгана, думала, что за ней должен прилететь самолет и увезти из Союза. Однако постепенно отказалась от надежды на доброжелателей, так как выходило, что они тоже действуют одними намеками. Новые ребусы могут лишь окончательно ее доконать. Нет, доброжелатели, понимая это, не стали бы путать ее в намеках. Их нет, это все те же мерзкие преследователи.

С родственниками — дело особое. Муж предал, всегда способствовал госпитализациям. Сестра уклонялась от помощи, что, впрочем, делали и друзья. После раздумий созрел ответ: «Никто не хочет лезть на чужие баррикады». Родилось ключевое, объясняющее слово — «патология». По убеждению Светы, близкие родственники должны были бы ей помочь, не засаживать в больницы, обратиться к правосудию, как-то поспособствовать ее выезду за границу. От этого бы и они выиграли. Она могла вызвать их в гости в Швейцарию, если бы все удачно получилось. Какой же резон, чтобы в одинокой борьбе она дошла «до ручки»? Ответ только один — никакого. В этом-то и состоит «патология»: смотреть, как рядом тонет человек, и не протянуть руки. Вероятно, в основе лежала зависть к ее былому успеху, «кошачьей независимости», так как они сами, в силу рабского конформизма, не были способны к личностной самостоятельности. Пусть же и она станет такой, как все, пусть не напоминает им об их рабстве. Лучше всем сидеть в болоте, равенство уравниловки и пошлости — вот логика «патоло-

гии», пассивности и зависти. Это логика «русской извращенности», нашей истории, логика доносов друг на друга. Сколько Света помнит себя, с отрочества ее тянуло к Европе. Любила читать европейскую литературу с ее атмосферой уважения к отдельному человеку, честным и спокойным отношением к запретным темам (сексу, агрессии, политике, двойной морали). Любила дух европейских книг, где человек идет своим путем, а не является приложением к идеологии, где нет пресного морализаторства и нудного стремления поучать. Европа привлекала богатством традиций, изящным аристократизмом в отличие от Америки, где много шума, яркой мишуры, деловитости. Однако психиатрическое клеймо закрыло дорогу в Европу, превратило ее в изгоя общества, обрекло на жизнь в «русской патологии».

Света старалась уберечь дочь от влияния родственников, держала ее рядом с собой. Таким образом, дочь невольно вовлекалась в детективный сюжет ее преследований. Так, однажды шли в метро. Вдруг один из прохожих сказал, что нужно идти на площадь. Пошли туда. Там оказалась какая-то демонстрация. Зачем они тут — совершенно неясно. Вдруг другой прохожий говорит, что следует идти в гостиницу, и она, ничего не понимая, отправляется с дочерью туда. Гостиница жила своей жизнью, но неожиданно в окнах защелкали и замигали фотовспышки. Фотографируют их с дочерью?! Наверное, это западные корреспонденты. Ждала, что кто-нибудь выйдет и что-либо объяснит. Напрасно ждала, как всегда, все окончилось «ребусом». Это все походило на игру в бильярд, где в роли шара она сама. Какая-нибудь фраза, обращенная к ней, запускает ее, затем другая фраза меняет ее движение. Она мечется, как бильярдный шар, пока не попадет в лузу очередного ребуса — все, игра закончена до очередной партии. Она хочет разгадать их мотивы и тогда с достоинством выйти из игры. Пока же мечется. В результате этих детективных поисков на пару с дочерью не выдерживает отец. Он пишет бумагу психиатрам с просьбой оградить дочь от матери. Свету снова насильно госпитализируют. Из больницы она выходит опустошенная, но с прежними мыслями, ненавистью к преследователям и презрением к родственникам. Настроение черное. Появились мысли о самоубийстве, поняла, что еще одну госпитализацию не перенесет.

Где бы она ни была, вокруг нее и с ней что-то происходит. При этом повседневная жизнь людей идет как обычно. Мир стал запутанным для нее, но для других людей он остался прежним. Беда случилась с ней, а не с миром. Чтобы пройти в метро, нужно, как обычно, опустить пятачок, чтобы заказать обед — посмотреть меню, чтобы купить товар — стоять в очереди. Мир в себе и для себя жил прежней жизнью, его сущность не изменилась. Правда, порой у нее возникали разные «дикие» предположения, но серьезно верилось лишь в одно: какая-то группа людей, скорей всего не очень многочисленная, организовала своеобразную травлю. В нее вовлечены ее коллеги по работе и некоторые посторонние люди, распространяются сплетни, за ней подсматривают, даже каким-то образом временами подключая ко всему этому телевизор и прессу. Причем все организовано по мафиозному принципу, то есть простые исполнители ничего не знают и не имеют прямого выхода на центральную группу. Кто они, зачем ее травят — этого в точности она не знала. Скорее всего, это связано с ее разоблачительным автобиографическим романом, со стилем ее жизни, который колол кому-то глаза. Ее жизнь исковеркана, а мещанские лодки других людей все так же благополучно плывут, лишь иногда безопасно качаясь на волнах мелких страстей.

Итак, ее бредовый мир существовал внутри нормального мира. Это просматривалось в ее тревоге за дочь: она боялась, что с дочкой что-то похожее лишь *может* случиться, значит, полагала, что сейчас все идет обычным путем. В этом же обычном мире Света неплохо ориентировалась, порой давая дочке и другим людям неплохие житейские советы.

Примечательно отношение Светы к тому, что с ней произошло. Случившееся не воспринималось как нечто ценное, оно однозначно трактовалось как инородное, вломившееся в ее жизнь. Она интересовалась происходящим не потому, что ей интересны разные тайные группировки, а просто потому, что это касалось ее благополучия,— это «вынужденный интерес». Света не могла, как прежде, с интересом сесть за стол и писать о разных интеллектуальных проблемах, так как ей казалось, что это будет смешным, что в этом в первую очередь будет видеться беспомощность ин-

теллигента, убегающего от жизненных трудностей в кабинет. Обидно быть пешкой, которую переставляют в какой-то подлой игре. Да и в душе нет радостного вдохновения, а без него садиться за пишущую машинку бесполезно. Есть и страх перед творчеством: творить — значит переживать. Страшно взбудоражить душу, поднять из глубин мысль, обострить чувствительность, усилить боль.

У пациентки отмечается следующая динамика психотических переживаний. Длительный болезненный предпсихотический этап, достаточно острое и яркое начало психоза, затем явные колебания в состоянии. Острые периоды сменяются затишьями ремиссий, когда продуктивная симптоматика уходит, но полной критики не наступает (все так же верит в реальность произошедшего, боится, что преследователи снова примутся за дело). В этих затишьях отмечаются неврозоподобные проявления, особенно беспокоят приступы безотчетной тревоги по утрам. Обострения (они происходили 1—3 раза в год) обычно начинаются так. Все чаще и чаще приходят мысли о совершенном над ней надругательстве. Одновременно переживает беспомощность, несчастность, внутри которых все сильнее разгорается обида, злость, желание отомстить. Эта смесь чувства неполноценности и рожденного из него агрессивного мщения весьма похожа на то, что Ницше (154) и вслед за ним Э. Кречмер (155) называли рессентиментом. В клубке этих чувств больная теряет покой, становится нервозной, портится настроение. Ненависть к обидчикам нарастает, и вместе с ней страх пред ними. Затем появляются намеки, насильственные мысли, снова преследователи начинают шевелиться, обступает галлюцинаторный мир, и она опять в психозе. Таким образом, мы видим, что Света как бы сама своим реактивным личностным переживанием «заводит» и «раскручивает» пружину психоза.

Болезнь наложила свой властный отпечаток на личность Светы, ее темперамент, направленность интересов. Изменился вектор личностного развития. Все сильнее проявляется то, что она называет «тихой надломленностью». Нет уже и следа прежнего безотчетного порыва доходить до глубин своих душевных интуиций. Все больше преобладает защитное стремление жить простой ясной жизнью. Сознательно избегает символического искусства, к кото-

рому раньше тянулась, ибо всякий символ несет недосказанность, усложняет, размывает восприятие. Отказалась ставить пьесу о русском православии, так как это тоже «горячая» тема: ведь думать о Боге — значит думать о дьяволе тоже. Стала чрезвычайно мнительной, почти в любой неясности ей мерещится что-то страшное. Если услышит какое-то «туманное» высказывание по телевизору или от людей, то сразу «всякие страхи в голову лезут». Отказалась от телевизора, старается приглушить свои чувства и мысли. Жизнь становится тусклее, но спокойней. Сторонится лишних контактов с людьми — так тоже спокойней. Читает лишь хроники старой доброй Англии или о быте русских графинь. Все это уютное, далекое, безопасное. От сложного к простому, от запредельного к здешнему, от поисков к покою — такова динамика ее душевной жизни[1].

Проект бытия

Произошедшее с ней Света определила краткой формулой: «Мою жизнь сломали, впутав в невыносимую ситуацию». При этом она отмечает, что «ситуация» явилась лишь десятикратным усилением ее сложившихся отношений с окружающими.

Уже в детстве девочка отличалась своеобразием. Любимица матери, баловница, прелестная, с белокурыми, красиво вьющимися волосами, милая, но с характером. Много читала, не стремилась в веселый и бездумный коллектив сверстников. Еще маленькая жила по своим принципам, требуя их признания у окружающих. Мальчишки во дворе дразнили ее: «Гадость, пакость, ненавижу». Именно эти слова она кричала им в лицо, когда они обижали беззащитных животных. Всегда была остроранима, ненавидела жестокость; ранило не только близкое, но и далекое. При этом могла быть нечувствительной к чему-то, что обычно задевает большинство. Домашним хозяйством занималась сестра, Света же читала, мечтала. К самостоятельной жизни оказалась неподготовленной. С обвинени-

---

[1] Нередко при психозах динамика обратная: больной в своей душевной направленности становится менее реалистическим, появляется склонность к метафизике, религии, мистицизму. Однако при любом варианте динамики отмечается характерное потускнение, монотонизация душевной жизни.

ем в голосе рассказывала мне, что мама не научила ее жить в этом грубом мире. Убеждена, что жизнь «под крылышком у мамы» и явилась истоком всех ее неприятностей. Отмечает, что, несмотря на домашнюю оранжерейность, в семье между людьми были невидимые границы, внешне не броское, но ощутимое отчуждение. Все жили сами по себе. С детства чувствовала свою исключительность, особенность. Относилась к этой исключительности как к чему-то само собой разумеющемуся, как к цвету своих волос, тембру голоса.

И вот она вышла из узкого семейного мирка в клокочущий большой мир. Хочется сказать свое слово, занять место в обществе в соответствии со своим «природным аристократизмом». В душе все чаще возникает чувство неподатливости мира, некоего сопротивления ее мечтам и желаниям. В мире обнаруживается что-то бездушное, холодное. Мир людей оказывается конъюнктурным, пошлым, безразличным к ее тонкости и богатству самовыражения. Она начинает пристально всматриваться в механизмы социального муравейника и постепенно открывает для себя следующее. Социальный успех в большинстве случаев зависит от особой способности делать карьеру. Людей с такой способностью она называет удачниками, а себя причисляет к неудачникам. Неудачник вполне мог бы карабкаться по общественной лестнице вверх, расталкивая локтями ползущих рядом, но не делает этого, так как это противоречит его природе. Неудачник отличается патологической неспособностью приспосабливать свое «я» к чему-то выгодному, но антипатичному духовно. Удачник же как раз наоборот, обладает этим наиважнейшим для жизни «талантом». Жизнеспособные приспособленцы добиваются успеха, а тот, кто ищет истинное, должен уступить им место. Постепенно к людям, достигшим успеха, у Светы начинает формироваться воинственно отрицательное отношение: ведь их успех стоит на костях неудачников, людей истинных. Все глубже укрепляется основная мысль — поиск истины и карьеризм несовместимы, а наверх ведет, как правило, карьеризм. Более всего начинает ценить в людях бескомпромиссное желание искать Высший Смысл. Таким людям способна многое простить. Очень хочет жить среди таких

людей. Кажется, что в мире искусства можно их найти, так как «шофер имеет право быть кем угодно, а художник обязан соответствовать своему искусству». Сблизившись с артистической интеллигенцией, она была жестоко разочарована. Оказалось, что художник, воспевающий своим искусством красоту, любовь, добро, в жизни проходит мимо и красоты, и любви, и добра. Света видела в искусстве прямо-таки священный смысл, не желая понять, что произведение искусства нередко является по преимуществу результатом эстетического движения души, а эстетическая одаренность автоматически не предполагает, что этот человек не может быть хамом, злодеем и вообще кем угодно. Разочарование рождает раздражение. Неудачник мало способен к резиньяции, это человек самолюбиво-несмиренный, он умен, но не очень мудр. С одной стороны, он искренне стремится к Истине, а с другой — все ему колет глаза сытый удачник. Внутреннее отношение Светы к удачнику становится все агрессивней. Все больше и больше в отношениях с людьми дают о себе знать спрятанные, но готовые к нападению клыки. Начинает казаться, что терпимость следует закону «Я терпим, потому что знаю — если я кусну, ты куснешь меня тоже и постараешься побольней». Неудачник, по мнению Светы, не хочет быть «ни волком, ни овцой», он хочет быть «оленем», свободным, добрым. Однако удачники мешают ему в этом.

Проблема в том, что неудачник самим фактом своего бытия обостряет в удачнике комплекс неполноценности. Неудачник своей духовной независимостью, внутренним превосходством колет глаза удачникам, заставляя их чувствовать, несмотря на внешний успех, внутреннюю несостоятельность. Тем более что неудачник испытывает к ним подсознательное презрение. И вот эти толстокожие «люди-танки» ездят по жизням ранимо-чутких неудачников. Чтобы не ощущать внутренней несостоятельности, удачники стараются даже создавать препятствия в своих делах и, преодолевая их, меньше думать о себе и казаться значительней. Неудачник при встрече с этими толстокожими людьми, защищаясь, выпускает иглы холодной самоуверенности, ироничного остроумия, надевает маску «человека без сантиментов». И вот уже при встрече с удачниками Света замечает, что «во всех них есть одинаковое — какое-

то беспокойство в глазах, знание своей неполноценности и готовая вспыхнуть в любой момент злоба».

Но вот ее жизнь делает резкий поворот: ей улыбается фортуна, и она много и успешно работает в театре в качестве ассистента режиссера. «Было много меня», так скажет она об этом периоде. И уже не думалось о социальной возне и несправедливости жизни. Работа и еще раз работа, неуловимо тонкий аромат свободы, который одухотворял процесс создания новой постановки. Уверенность в себе, независимость, способности — всего было в избытке. И вдруг начинается «ситуация», появляется калека, загадочные машины и т. п. Больная до сих пор не знает, кто конкретно ее преследователи, многое неясно, но все-таки ей кажется, что «ситуация» связана с ее отношениями с удачниками. Наверное, им стало неприятно, когда она, неудачник по духу, вдруг добилась успехов и при этом не утратила своей индивидуальности, свободы. Видя, что неудачник выбился в удачники, кто-то не смог этого допустить и нанес ей сокрушительный удар. Таким образом, ей кажется, что «ситуация» — это действия, смысл которых спрятан в проекте отношений «удачники-неудачники», дальнейший динамичный розыгрыш этого проекта[1].

Без сомнения, во взглядах Светы на социальный успех есть что-то неузнаваемое для многих. В самих размышлениях бреда нет. Но ощутимое бредоподобие чувствуется в акцентированности схемы «удачники-неудачники», которая превратилась в главный объяснительный принцип; в той личной аффективной вовлеченности во все это; в том, как Света все больше распаляется по этому поводу. Ее сознание сужается до этой схемы, и ей уже не видно, что многие из удачливых людей добры, вовсе не являются духовно уплощенными и не испытывают скрытой ненависти к «людям духа». Существуют также люди духа, которые самодостаточны и не пытаются соперничать за успех, не завидуют, уклоняются от делания карьеры и не страдают от этого. Итак, не только в самой этой схеме (верной для многих случаев) видна паранойяльность, а в том, *как* эта схема ложится на душевную жизнь Светы, распаляя, закабаляя, сужая ее сознание.

[1] Эти отношения Света подробно описывает в своем романе с автобиографическими элементами.

«Плотина рухнула»

Многомерный психопатологический феномен, описанный ниже, мне нередко удавалось видеть у больных шизофренией разных типов и шизоидных психопатов. Как правило, развивается он в молодые годы, когда человек из уютного, чувственного, понятного мира выходит в напряженный, обостренный мир духа с его бескрайностью и неприкаянностью. Как будто революция совершается в интрапсихическом пространстве и открываются интригующие, манящие и ужасающие, доселе не виданные миры. Мысль приобретает новое, бездонное, абстрактное качество, во Вселенной улавливается философическая нота, собственное «я» оказывается независимой от мира реальностью. Все это достаточно резко и пронзительно. Сами собой возникают запредельные вопросы с одновременным безотчетным порывом добраться до самого края этих новых глубин. «Как будто плотина рухнула», — говорят пациенты, и внутренний мир заливается прорвавшимся потоком нового сознания. Мышление захлебывается, не в состоянии справиться с этим потоком, который смывает все устоявшиеся ориентиры. Молодой человек изгоняется из уютного рая детства и отрочества. Все преломляется философским символом, усложняется, утончается, нередко доводя сознание до внутренней дезориентации, вызывая тошноту от непрестанного кружения потерявшей точку опоры мысли[1]. Это некое второе, стремительное рождение в мире духа потрясает пациентов, и они сами делят жизнь на «до» и «после» того, как «плотина рухнула». Моя пациентка также прошла через нечто подобное. У нее этот период пронизан моментами острой дереализации, тревожно-депрессивными раптусами, надвигающимся Grundstimmung[2] с беспомощными попытками ухватиться за реальность, ибо падение в разверзающуюся пропасть больной души неотвратимо надвигалось. Описывая этот феномен, я постараюсь чаще цитировать Свету, чтобы передать атмосферу ее жизненного мира в юности.

---

[1] В психиатрической традиции подобные феномены описаны как «метафизическая интоксикация».

[2] Основное бредовое настроение (*нем.*).

В то время не было ни одного ясного «да» и твердого «нет». В своем романе с автобиографическими элементами Света так описывала состояние героини: «Мысли, не получая окончательного разрешения, сплетались в стремительном и беспорядочном ритме, извиваясь, как змеи, кусая друг друга. Ей не было дано спасительной возможности бессознательно пребывать в какой-то определенности. Ее желание все объяснить и понять еще не знало всей безнадежности своего вызова». Казалось, еще чуть-чуть и Абсолютная Истина попадется в расставленные сети понятий. И вот тогда-то начнется настоящая жизнь, жизнь по Истине. Но Истина все ускользает. «Взлетаешь, кажется, все поняла, еще немного и... снова оказываешься где была. Туман рассеялся, и ничего не изменилось». Временами эти поиски прерываются внезапным страхом — «ведь я умру». «Как это — я умру? Это невозможно, чтобы я, такая настоящая, вдруг оказалась ничем, и в то же время что-то внутри не выдерживает этого страха, сдается». И тогда в панике «пытаюсь взглядом зацепиться за знакомые, привычные вещи: книги, дверные ручки, старый потертый ковер детства, — как бы доказывая себе: вот я здесь, в этом привычном родном мире, он не отдаст меня». Сознание временности лишало все смысла, мысль о быстротечности коварно вползала в переживание настоящего момента, отравляя его тоскливостью, горечью пустоты. Этот страх, как ветер, распалял страстное желание жить, быть, ощущать, понять что-то вечное и, сроднившись с ним, превзойти временность. Порой мир, как будто прежний, становился неуловимо, но явственно странным. «Словно некая угроза, спрятавшись за ликами предметов, вот-вот бросит прятаться, и тогда... Что тогда? Непонятно, но сердце выпрыгивает, горло сжимается. Господи, поговорить бы с кем-нибудь о чем угодно, лишь бы не ощущать эту зловещую непонятность». А тут еще эта запутанность, «когда из десятка соседствующих «я» так трудно выбрать свое истинное. Удивительно, как люди способны жить, не задаваясь всеми этими вопросами». Их жизнь казалась второсортной, сонной, простой, как мычание. Как будто заведенные на ключик добиваются они общих целей, добиваются любыми путями, не решая для себя, что же главное. А потом оказывается, что в пути это главное потеряно, да и вообще было ли оно? Идет вре-

мя, и ее поиски, все запутываясь, приводят лишь к ощущению, что все устроено по законам бессмыслицы. И тогда оказывается, что «жить в этой бессмыслице можно, но вот только понимать ее нельзя. Нужно не понимать, ее, а жить, жить!» Рождается импульс опьяниться чувством и действием, утопить мысль в том забытье, полностью лишенном интеллектуальности. Но в этой простой жизни становится скучно, она кажется животной, пошлой, тупой. Мышление же приводит к тошноте. Нет утоленности на этих кругах. С людьми неуютно. «Люди думают одно, говорят другое, делают третье. И все это органично, без отвращения к себе. Все неполноценно. Есть хоть что-нибудь, что не фикция?» К Богу тоже симпатии нет, так как Бог как-то надстоит над человеком, принижая его. На фоне Бога человек видится греховным, слабым, зависимым. Сила человека перемещается в Бога. Нет, в Бога она не верила, она верила в свою самобытность и исключительность. Света была очень несмиренной. Ни в чем ей не было покоя — словно жизнь ее дала трещину, через которую вливался хаос. Затем эта трещина разойдется до размеров пробоины.

Надеюсь, что этот этюд покажет, насколько Света в молодости была непохожа на себя сегодняшнюю, в «тихой надломленности» ищущую прежде всего покоя.

«Да она же сумасшедшая в доску!»

Света производила на удивление разное впечатление на разных людей. Вспоминаю, как в разгар бредовой вспышки родственники повезли ее к консультанту, чтобы тот направил ее в больницу. Всем знавшим ее — и врачам и друзьям — было ясно, что она в психозе. И что же? Почувствовав, чем грозит дело, она смогла так себя вести и так все изобразить, что консультант не смог увидеть, что творится у нее в душе. Он даже не стал говорить с родственниками и отругал их за якобы существующее желание избавиться от больной (на эту мысль его навела больная!). Света, довольная, рассказывала мне вечером по телефону, как «надула» консультанта, ловко отвечая на его вопросы, не рассказав и доли правды о том, что с ней происходит. Этот случай подсказал мне, что у нее есть немалая способность к диссимуляции, которой она до сих пор плохо пользовалась и которую можно развить.

Врачам же диспансера, хорошо ее знавшим, мне было трудно доказать, что она не так уж безнадежна. Зная ее болезнь, они были склонны смотреть на нее тем же взглядом, что и на других тяжелых параноидных больных. Действительно, во время разговора с ними на актуальные темы она горячилась, спорила; создавалось впечатление невменяемости. За ней утвердилась репутация типично сумасшедшей. Однако я замечал четкую разницу между нею и другими больными, когда они выходили из диспансера. Другие больные на улице оставались такими же, как в кабинете, она же в целях защиты бессознательно старалась притвориться такой, как все. Конечно, это притворство было несовершенным, так как, постепенно наполняясь возмущением, протестом, желанием разобраться, она уже не пыталась притворяться и вступала в открытую борьбу. Диссимуляция срывалась.

Помню, как я просил председателя ВТЭКа разрешить ей работать. Он не решался: «Да она же в доску сумасшедшая! Я ее отлично помню по предыдущему ВТЭКу, она там такое несла!» Я в расстройстве, что не могу убедить председателя, вышел и сказал больной, что ничего не получается: «Света, если хотите работать, нужно сыграть». Света все поняла и, «включив» диссимуляцию, убедила председателя гораздо лучше меня. Ей поверили на ВТЭКе, что вся болезнь позади, хотя на самом деле больная была такой же, как раньше, только научилась благодаря нашим беседам более совершенно диссимулировать. Именно благодаря способности к диссимуляции она была нетипичной сумасшедшей.

Прогулка по психотической улице

Однажды, после того как Света побывала у меня в гостях, я вышел проводить ее. Как только мы вышли, я почувствовал в ней растерянность. Она, попросив разрешения, взяла меня под руку, и мы пошли бродить по... «психотической» улице. Свинцовое небо отражалось в зеркале луж, кружил осенний лист, сырой ветер неожиданно оскорблял пощечинами, протяжно и надрывно выли электрички. Больная, как несчастный маленький котенок, жалась к моему плечу, и ее растерянность была в унисон с печальной гибелью лета. Но скоро мне стало ясно, что ее состояние не

было реакцией на осеннюю уличную тоску — это был страх. Сирена машины заставляла ее вздрагивать, и она спрашивала, не чувствую ли я, что этот звук относится к нам. Нас обогнал мрачный человек, круто обернулся и пошел дальше. Больная вздрогнула и спросила: «Неужели он мог обернуться просто так?» Рядом быстро проехала черная «Волга». «Почему она так быстро мчалась и почему ехала по улице, по которой вообще так редко ездят автомобили?» — испуганно сказала она. Я пробовал примериться к ее логике и ощутить испуг. «Да, а действительно, почему так? — пытался я заставить себя удивиться.— Сирены, мрачный человек, черная «Волга». Это в самом деле несколько неожиданно, может, это и впрямь относится к нам?» Но живой, из поджилок идущей тревоги не возникало. Вопросы больной могли породить целый диспут, как отличить случайность от неслучайности, но заставить вздрагивать они не могли. Однако больная была напугана. И не сомнение было тому причиной. Она испугалась потому, что *в самом звуке* сирены было что-то хватающее за сердце, *в самом взгляде* мрачного человека таилось нечто особое и в быстром движении черной «Волги» чувствовалось что-то зловещее, сокровенное, касающееся ее[1] Она сначала вздрагивала, говорила «ой», а потом высказывала нечто напоминающее сомнение. То, что для меня являлось скорее информацией (звук сирены, мрачность человека, быстрота машины), для нее было личным, предельно субъективным событием (как, например, для матери плач ребенка). У звука сирены, взгляда мрачного человека, неожиданного появления черной «Волги» как будто были невидимые для меня щупальца, которые проникали в ее тѐло и сжимали сердце, диафрагму, гортань, заставляя трепетать в страхе. Мир ее бредового восприятия как бы являл собой ужасного осьминога, безжалостно запустившего свои щупальца в

[1] Восприятие больной есть мифологическое восприятие, как его описывал А. Лосев в «Диалектике мифа» (156). Бредовые моменты воспринимаются ею как личные послания, неотделимые от самой ткани чувственного восприятия. Многие больные шизофренией живут в особом выразительном мифологическом мире. Например, одна больная мне говорила, что видит все предметы как будто сквозь желтый свет; а другая в коврах, стульях временами чувствовала недовольную агрессивность к себе. Все это особая жизнь, вплетенная в чувственное восприятие, неотделимая от него и неслиянная с ним.

ее душу. Я не мог их вырвать, и под холодным небом мы шли втроем: я, она и «осьминог». Желая помочь ей, я говорил: «Не бойтесь. Ничего страшного в этом нет. Поверьте мне». Она спрашивала: «Правда? Ничего страшного? Ведь правда?» Я отвечал: «Правда. Поверьте мне. Ничего страшного». И я чувствовал, что она хотела мне верить. Она видела, что я не боюсь, и это успокаивало хотя бы немного. Ведь она понимала, что мы находимся на одной улице.

Серый асфальт был испещрен озерками луж. Похлопывая мягкими шинами, подкатил автобус, похожий на бульдога. Двери закрылись, автобус поперхнулся, кашлянул и увез ее вместе с ее «осьминогом». И мне еще долго виделось ее беспомощное бледное лицо, смотрящее на меня глубокими, темными, напряженными глазами-колодцами. В этом этюде мне было важно показать прогулку так, как она запечатлелась во мне. Восприятие Светиных страхов осталось в единой гамме, созвучии с атмосферой улицы, как будто природа, я и Света составляли все вместе одну тоскливую музыкальную мелодию.

Суицид

После четвертой госпитализации сгустились сумерки депрессивного настроения, появились мысли о самоубийстве. Не хотелось жизни существа несвободного, с утра до ночи переживающего грубое насилие. Света говорила, что, если бы имела пистолет, все бы кончилось. Суицидальные мысли являлись жестом отчаяния, криком о помощи, обращением к людям (к тем, кому настойчиво говорила о пистолете). Полагаю, что не отсутствие пистолета удерживало ее от суицида, а мысль о дочери, нежелание сдаться, страх лишиться жизни. Но был один момент, который крайне настораживал меня как психиатра и успокаивал окружающих, которые судили о больной по здоровой мерке. Среди суицидальных высказываний, на самом их пике, больная могла вдруг рассмеяться, если собеседник пошутил. Окружающие думали, что раз так порой бывает, то суицидальный риск невелик, я же думал иначе. Ведь что же получается: больной очень плохо, но вот звучит шутка, и она смеется (правда, без заражающей веселости). Смех рождался как бы по принципу: раз сказано нечто смешное — нужно смеяться. Психологически малопонятно, как боль-

ная среди депрессивного мрака сохраняет способность смеяться в ответ на шутки. Очевидно, что она не играет в отчаяние, — оно глубоко и неподдельно. Депрессия захватила витальную сферу: Света практически ничего не ест несколько дней, нет живого любопытства, уже и слезы высохли (облегчения все равно не приносят), во рту сухость, под глазами тени, кожа дряблая, сухая. Постарела лет на пятнадцать, неимоверно похудела. Все это производит впечатление тяжелой соматической болезни. Реакция на шутку происходит совершенно отщепленно от ее душевного состояния. Вот это-то и пугает. Страшно, что, вот так же отщепившись от остального массива переживаний, вдруг даст реакцию на суицидальные мысли, как бы оставляя в ином плане мысли о дочери, желание бороться и жить[1]. Эта расщепленность реагирования пугала меня, как оказалось, не зря. Света сообщает, что, хоть внутри пусто и больно, она умом понимает, что это не мир сгорел, а только в ней погасли краски, она надеется на просвет в будущем.

Я уезжаю на несколько дней, приезжаю и узнаю, что она наглоталась таблеток. Ничего страшного не произошло, все окончилось долгим сном, но мне стало не по себе. А дело было так: мучительно ощущала свое одиночество, Оли рядом нет, если бы мне позвонить — но и меня нет. Сидит одна в квартире (сестра на работе), взгляд падает на пузырек с таблетками, и вдруг мысль: «А не выпить ли их?» И вот в ясном сознании, но как-то механически начинает глотать таблетку за таблеткой. Это происходит как бы помимо ее воли[2]. При этом не было борьбы мотивов, не было настоящего сужения сознания, так как она помнила об Оле, о своем желании отомстить, о страхе потерять жизнь. Я расспросил ее обо всем этом и, испугавшись, «задавил» нейролептиками и антидепрессантами. И как всегда с ней бывало на высших дозах нейролептиков, из памяти выпал этот период времени. Она говорит, что по той же причине не помнит многого из того, что было в больницах. Нельзя исключить, что она просто не хочет вспоминать об ужасных для себя вещах.

[1] Вектор вины в основном направлен вовне, а не на себя. Все время звучит — «если бы не они». Желание жить носит не гедонистический, а скорее интеллектуальный характер Она умом хочет жить, надеясь на лучшее.

[2] В этом «мимоволии» можно усмотреть зачатки кататонических нарушений.

Клинический анализ

1. На фоне других больных с бредом преследования Света представляется мне достаточно сохранной. Нет в ней душевной опустошенности, свойственной дефектным больным. Отчасти эта сохранность объясняется поздней манифестацией психоза (в возрасте около 40 лет). До психоза отмечались полиморфные неврозоподобные расстройства, своеобразие личностных реакций с легким оттенком разлаженности.

Еще и сейчас она бывает оживленной, чувствуется в ней индивидуальность. Ее душевная измененность видится в глубоком, напряженном, колючем взгляде даже в беседе с человеком, к которому благожелательна, в манерной жестикуляции руками с вычурными движениями тонких пальцев, в некоторой отрешенности при внешней оживленности. При внутренней мягкости нет в ней душевной теплоты, в которой можно было бы расслабиться и погреться, да и сама эта мягкость относительна, так как из нее торчат капризные иголки, на которые можно неожиданно наткнуться. Ее порой весьма меткие, психологические наблюдения уживаются с беспомощностью мысли в совершенно простых вещах. С ее тонким душевным устройством вдруг неожиданно дисгармонирует громкий скандированный смех, в котором иногда слышится что-то лошадиное. Болезненное беспокойство интеллигента (не обидела ли в чем человека) сосуществует с душевной подслеповатостью, эгоцентризмом претензий. Так, в гостях не замечает, что всех перебивает, спорит не слушая возражений, а потом обижается, что кого-то другого признали правым. Даже в самые черные дни, когда, по ее словам, «жить нечем», способна ярко красить губы, не забыть про духи и увлеченно обсуждать с моей женой проблему зацепок на своей юбке. Не считая себя больной, регулярно ходит в диспансер ко мне, психиатру, не думая о том, что отрывает мое время у настоящих больных, не предлагает встречаться во внерабочее время. С годами все больше ощущается в ней разлаженная беспомощность, в ее облике, походке чувствуется какая-то вялость и сломленность. Для глаза психиатра все отчетливей проступает «деревянность» в эмоциональной ткани ее переживаний. Без со-

мнения, накопленный до болезни психический потенциал противостоит ее душевному угасанию.

2. Бред больной во многом застрял на уровне бредового восприятия и не идет ни вперед ни назад. Творятся безобразия, ей вредят, она ищет точку зрения, с которой все происходящее виделось бы стройным и понятным, но не находит. Нет системы, располагающей все по полочкам-объяснениям, нет законченной кристаллизации. Она переживает дискомфорт тревожной неопределенности. В какой-то мере это говорит о ее интеллектуальной сохранности: ей не хватает паралогической некритичности, чтобы окончательно убедиться в чем-либо. Ее мышление слишком подвижно в своих суставах, чтобы застыть в костяке однозначного убеждения. Многие больные в подобной ситуации быстро приходят к выводу, что виноват КГБ, или масоны, или евреи, или кто-то еще. Это отсутствие ригидной системы позволяет мне пластично работать с ее бредом. При наличии четкой системы она бы не тянулась ко мне за объяснениями, а сама бы всем все объясняла. Долгое время она искала людей, которые могли бы ей все объяснить. В поисках таких людей попадала в приключения, которые еще больше все запутывали. Этот поиск человека-объяснителя и приводит Свету к психотерапевту.

3. У Светы отсутствует симптоматика, берущая в полновластие личность. Патологический мир, наваливаясь на нее, оставляет ей частичную свободу, а ведь других больных болезнь так хватает за горло, что ни о какой свободе говорить не приходится, например, в случае развернутого синдрома Кандинского-Клерамбо или при кататонии. На мою же больную в большей степени действуют опосредованно (через что-то). Насильственные мысли и настроения (это у нее мало выражено) не имеют силы непреодолимого императива. У нее остается возможность пользоваться своим умом и телом, и это благоприятствует психотерапии.

4. Больная не погрузилась полностью в психоз (как бывает, например, в онейроиде), ее мир условно можно разделить на два плана: первый план — болезнь, второй — обычные переживания. Она живет как бы одновременно в двух этих планах. Бесценно для психотерапевта то, что вне ее «ситуации» мир движется по обычной колее. Она способна все, не относящееся к ее «ситуации», более-ме-

нее правильно обобщать; конечно, и сюда, во второй план, доносятся отголоски бреда, но это не разрушает второго плана. Создается возможность **«психотерапевтической матрешки»**: можно научить больную жить так, что первый план будет внутри второго, здорового, а не наоборот.

5. Недоступная бредовая тайна чужда ее личности. Никогда ее не интересовали тайны злодейских группировок. «Это вынужденный интерес,— десятки раз повторяет больная.— Зачем мне это? Ненужно, неинтересно, чуждо». А ведь некоторые больные с энтузиазмом разбираются в своем психозе, даже испытывая при этом вдохновенную приподнятость, особенно если они приходят к идеям величия (наиболее выразительно это происходит при парафренных состояниях). Примером может служить Карл Юнг. Его мягкий парафренный психоз в известном смысле был подарком для психоаналитической науки. Разбираясь в своем состоянии (обязанность психоаналитика), он создал гениальную аналитическую психологию. Психоз может обострять, драматизировать творчество, и если больной истинно талантлив, то психоз обретает высокое звучание, и его значение выходит за рамки медицинской науки. Стремление к кристаллизации бреда не только успокаивает больного, но может приводить к популярным у социума результатам («Роза Мира» Даниила Андреева). Надвигающийся психоз может распалять творческую силу, как у Ницше. В тех случаях, где бредовая ситуация не ломает прежний жизненный путь человека, она может стать сферой профессионального самовыражения. Наиболее выгодное положение у художников и литераторов, ибо эти виды искусства великолепно ассимилируют психотические переживания, причем у профессионалов и ассимиляция будет профессиональной. Люди же практических профессий: хирурги, строители, адвокаты, коммерсанты, военные и т. д.— не могут ассимилировать психоз в своей деятельности, а в сфере искусства они, как правило, малоталантливы — вот и остаются они не вписанными в социум, если, конечно, не займутся какой-нибудь паранаучной деятельностью типа целительства или колдовства, способности и желание заниматься которыми могут стимулироваться шизофреническими переживаниями. Иногда, даже меняя жизненный путь, шизофрения может приветствоваться больным. Это те самые случаи «второй жиз-

ни» при шизофрении, когда пациент благодарен болезни, которая хоть и меняет кардинально его личность, стиль и уклад жизни, но оценивается как благодатное событие. По контрасту с вышеописанным видно, как неблагоприятно дело у Светы: психоз оценивается негативно, ассимилировать бредовые переживания в свое творчество она не может. Тем более что ситуацию понимает сугубо практически: следует найти и наказать преследователей. Она, как больная, не может не интересоваться своим бредом, но содержание его не соответствует ее ценностным ориентирам, не может стать смыслом жизни. Налицо дихотомия, что порождает и дихотомичность психотерапевтических усилий: помогая больной разобраться в бредовых переживаниях, нужно одновременно помочь ей реализовать прежние жизненные ценности: работу, воспитание дочери, отношения с людьми, творчество на досуге, любовь к духовным размышлениям.

6. Ни у одного больного я не видел такого ужаса перед психиатрическими больницами. Психотерапия родилась именно как попытка избежать госпитализации. Главным рычагом тут была способность больной к диссимуляции, которой она плохо пользовалась. Диссимуляция — это внешнее отречение от выражения своих мыслей и чувств, то есть не истинная критичность, а притворство. Но для такого притворства, для лишения себя права на аутентичное самовыражение нужен настоящий сильный мотив. Этим мотивом и явилось решение больной не попадать больше в больницы, когда я ей сказал, что это вполне возможно.

7. Важно, что в силу душевной сохранности больная сильно страдала по-человечески от того непонимания и одиночества, которое окружает психотиков, так как здоровый социум не может сказать больному с параноидной симптоматикой, что тот прав. Она чувствовала, видела, что никто по-человечески не хочет ее понять, что ее не только не поддерживают, а просто не замечают.

Понятно, что это давало психотерапевту возможность занять в душевном мире пациентки совершенно особую позицию. Психотерапевт может смягчить одиночество и изоляцию больной.

8. Больной при первой же госпитализации поставили диагноз: шизофрения, приступообразно-прогредиентное течение, параноидный синдром. В дальнейшем также выстав-

лялся этот диагноз. Но как таковой этот диагноз мало что дает конкретной работе, диагноза для этой цели катастрофически мало. Лишь только подробное, целостное, предельно индивидуализированное понимание и анализ по-настоящему психотерапевтически продуктивны. Можно не соглашаться с этим диагнозом, видеть в симптоматике больной парафренность (ведь масштабность преследований содержит уже некоторую фантастичность, сказочность), но я обхожу эти споры, ибо для меня больная *просто такая, какая она есть*. К сожалению, у нее нет настоящих идей величия — с ними всегда легче, фон настроения в психозе депрессивный. Однако есть чувство своей исключительности, в том смысле, как исключителен всякий одухотворенный «неудачник». При этом она лишь одна из их числа. Свете непонятно, почему именно ее выбрали для травли.

Психотерапия

Доверительный контакт

Впервые я увидел Свету на приеме в ПНД. Сразу же обратил внимание на некую тонкость и личностное своеобразие. Его трудно описать, но этим своеобразием она сразу же стала мне симпатична. Я увидел ее на фоне потока погасших, дефектных больных, которые послушно приходили за рецептами. Как выразился один больной о посещении диспансера: «Это как в киоске, взял газету и пошел». Монотонно и тупо тянулся рабочий день. Уставший, я посетовал, что мы оба подневольные: мне нужно здесь сидеть, а ей — сюда приходить. Удивился, что она непохожа на нетрудоспособную больную, которая за два года четыре раза лежала в острых отделениях. Ей все это пришлось по душе, понравилось то равенство позиций, с которых я повел с ней разговор. Через месяц она пришла снова. Серая, измотанная, с отеками под глазами, она сказала: «Заглушите меня ненавистным галоперидолом, иначе я с ума сойду или повешусь». Налицо имелись показания к госпитализации, я отвел ее в санитарскую комнату. Она поняла что к чему и ужасно испугалась. В этом испуге было что-то очень хрупкое, беспомощное. Она умоляюще посмотрела на меня. Я был в замешательстве. Интуиция подсказывала мне, что госпитализация не лучший

выход: ведь после выписки из больницы она уже не придет ко мне, и тогда при следующем обострении риск суицида будет еще больше. Я прямо ей сказал, что мне очень хочется ее выпустить, но нужно, чтобы она приходила ко мне через день. Она с такой готовностью пообещала, что я поверил. Я дал ей домашний телефон, так как осознавал громадную ответственность, которую взял на себя. Света поняла, что я пошел ей навстречу, что другой психиатр, возможно, без разговоров отправил бы ее в больницу. Она выразила мне неподдельную благодарность.

В последующие дни ей стало еще хуже. Бред, обманы чувств, депрессия нарастали. Я дал ей право звонить мне в любое время, что она и стала делать. Долгие дневные и ночные звонки изматывали меня, мешали моей семье, но я уже не мог изменить свое решение. Больная выговаривалась, и ей становилось легче. Постепенно между нами устанавливался контакт. Почти сразу же Света задала мне вопрос, который определил будущее. Она спросила: «Вы верите, что все было так, как я говорю?» Я ответил примерно так: «Я не был свидетелем событий в театре. Со мной такого не случалось. Но не сомневайтесь в главном: верю — вы честно рассказываете то, что действительно пережили, и я отношусь к этому серьезно»[1]. Дело не столько в моем ответе, а в том, что я всегда внимательно и участливо выслушивал ее, не выражал сомнения и не намекал, что она говорит небылицы. Чувствуя не скепсис, не иронию, а участие и понимание, больная доверилась мне. Многие врачи полагали, что если больная психотическая, то с ней можно обращаться как угодно — все равно ничего не поймет (как будто сумасшествие синоним глупости). Они и не догадывались, как порой тонко она понимает отношение к себе окружающих, — я удивлялся меткости ее наблюдений над врачами.

Возникает этическая проблема: что же, моя позиция лицемерная, неискренняя? Но в таком случае мы лицемерны и со своими детьми, так как разделяем их детский взгляд на вещи, рассказываем им про бабу-ягу, лешего, а сами в них не верим. Конечно, когда ребенок подрастает, мы перестаем подыгрывать ему и разговариваем с ним от-

[1] Я ответил ей в духе известного высказывания: «Не всегда можно сказать правду, но всегда можно не врать».

кровенно. С больной же так не получается. Но суть в том, что подыгрываешь и лицемеришь с болезнью, а общаешься с человеком, более того — *до человека в данной ситуации можно добраться лишь ценой подыгрывания болезни.* Другого пути нет.

В размышлениях о контакте невозможно абстрагироваться от чувств психотерапевта[1]. С самого начала мне оказалась созвучной, симпатичной ее индивидуальность, ее манера духовного существования и поисков. Наверное, без этого созвучия я бы не выдержал марафона телефонных разговоров, не отнесся бы к больной по-особенному. Важно и то, что я чувствовал себя нужным: мне казалось, что эту больную *именно я* способен понять. Чувство, что данной больной в качестве психотерапевта нужен именно я, заставляло меня индивидуальней и ответственней подходить к делу. В процессе знакомства, когда я расслышал капризно-нетерпимые, претенциозные нотки в ее взаимодействиях с людьми, мое отношение к ней стало прохладней, но духовное созвучие осталось. К тому же эти истероподобные нотки парадоксально сочетались в ее мозаичном характере с тонкостью, ранимостью, хрупкостью, самокритичностью, чувством неполноценности.

Важной гранью контакта являлись также безопасные эротические моменты в отношении больной ко мне. Она, как многие больные шизофренией, способна их переживать, не пытаясь отнять врача у жены, не добиваясь своего. Эти моменты также скрепляют контакт, делают его полнокровней, жизненней. Никаких сложностей в том, чтобы отношения оставались в рамках психотерапевтических, не было. Мы с взаимным интересом обсуждали фильмы, книги, людей. Иногда какая-то случайная моя фраза возвращалась мне в нашем разговоре — оказывается, она много о ней думала. При глубоком контакте происходит «взаимопрорастание» внутренней жизни терапевта и пациента. Даже когда пациент прямо не думает о враче, он все же ощущает в душе теплое, доброе, незримое присутствие врача. Пациент также занимает немалое место в душевной жизни терапевта. Врач и пациент дарят друг другу себя.

[1] Эмоциональный контакт — это двустороннее движение, а не так как обычно: больной открывается врачу, а врач скрыт за белым халатом.

Света, как это часто бывает при контакте, интересовалась моими делами, я для нее — не только «психоаналитик», как она меня называет, рассказывая обо мне знакомым. Характерно, что я звал ее по имени[1], а она меня по имени и отчеству, хотя я младше ее на 13 лет. Когда мы разбирали ее дела, я оказывался как бы старше.

Примечательно, что я никогда не чувствовал, что Света видит во мне бредового персонажа. Она всегда воспринимала меня без особых бредовых искажений, лишь на высоте психоза несколько раз мелькало что-то быстропреходящее бредоподобное. Почему-то бредовое восприятие не размывало моих конкретных человеческих очертаний. Неоднократно в стационарах я также сталкивался с подобной картиной: некоторые больные понимали, что говорят с психиатром, хотя почти всех остальных, включая других больных, воспринимали искаженно. Более того, когда я разговаривал с ними, то часто не чувствовал, что они ведут себя в соответствии со своим бредовым образом (Христа, инопланетянина, царя и т. п.).

Итак, основы доверия ко мне заложились, когда я не стал госпитализировать больную, выказав понимание, что там она умирает по-человечески. Она поняла, что я поступил с ней не по инструкции. Доверие усилилось, когда я стал серьезно относиться к тому, что с ней происходит. Постепенно оно стало перерастать в веру в мои слова и советы. Когда Света сомневалась, как поступить в своей «ситуации», она просила у меня совета, и мои слова были облечены таким доверием, что в большинстве случаев она поступала так, как я говорил. Я при этом всегда старался советовать только то, что, как мне казалось, полезно и приемлемо для нее. Такая доверчивость моим советам, видимо, проистекала у нее из сознания, что я более ориентирован в этом мире и что плохо я ей не сделаю[2].

Для меня Светлана, как и другие мои пациенты, — больше чем клинический случай. Она, как и я, по-своему и с ошибками отвечает на загадку существования и в этом качестве является настоящим моим партнером.

---

[1] Она сама настояла, чтобы я называл ее только по имени.

[2] Поэтому такую веру не назовешь слепой. Она пришла не сразу, а лишь когда на практике Света убедилась в ее оправданности.

Аналитический разбор причин госпитализации

Когда я начал помогать больной, у меня не было ясного понимания, как я собираюсь это делать, но интуитивно я отчетливо чувствовал, что это возможно. Пришлось действовать в духе Наполеона — сначала ввязаться в бой, а потом, уже по ходу, разбираться. Порой я разговаривал с больной с замиранием сердца — а найду ли нужные слова, правильное решение.

В статье невозможно передать со всей полнотой психотерапевтический процесс, слагавшийся из сотен разговоров, поэтому я дам его обобщенную картину, отражающую суть наших усилий. Первостепенной практической задачей, которую мы оба считали необходимой и разумной[1], было избегание госпитализаций.

С этого я и начну. Во-первых, ее стихийная диссимуляция оказывалась недостаточной для адаптации. Диссимулянт отрекается на словах, но в душе у него продолжается болезненная работа, которая, достигнув определенного уровня, уже не может скрываться. Больной, преисполненный внутренней правды, не в силах сдерживаться и вступает в конфликт с обществом — диссимуляция срывается. Во-вторых, даже желая в целях защиты утаивать свои переживания, больной в мутном бредовом сознании не всегда четко понимает, что нужно утаивать, а что нет. И в-третьих, диссимуляция окажется особенно эффективной, если больной будет диссимулировать не только из-за страха перед обществом, но и по своим бредовым мотивам. Психотерапия оказалась удачной, учитывая все эти три соображения.

Итак, в пылу борьбы и объятия страха Света уже очень смутно понимала, как она выглядит в глазах людей. Свои чувства оказывались значимей, чем оглядка на окружающих. Попадание в больницы всегда было жестоким «сюрпризом». Там она готова была отказаться от всех предыдущих действий, но каждый раз было уже поздно.

Я находился в выгодном положении, так как у Светы был большой опыт неудач, из которого она теперь могла

---

[1] Так называемый «психотерапевтический контракт».

извлечь урок. Жуткий страх больниц делал ее талантливой ученицей. Я начал проводить неожиданную и в то же время успокоительную мысль, что, по сути, она сама себя госпитализировала в том смысле, что госпитализации являлись лишь результатом *ее* действий. В обобщенном виде то, что я пытался донести до Светы, звучит примерно так: «Я знаю, что все ваши действия понятны, но кому? Вам и мне. А окружающим? Согласитесь, что окружающие видят лишь ваше внешнее поведение, оценивают его стандартной меркой, по которой оно получается ненормальным. Вы выпадаете из общепринятого мира понятий и вещей. Вы можете внутренне претендовать на понимание, но вряд ли стоит на это рассчитывать. Ваши слова для обывателей слишком необычны, они дополняются экзальтированной взвинченностью чувств и напористостью поведения — тем самым дается формальный повод для госпитализаций. Вы втянуты в «ситуацию», а в личном опыте психиатров, милиционеров, членов правительства и других людей не было подобного — вот это отличие и является определяющим. Больница — это всего лишь один из способов борьбы с нонконформизмом. Конечно, как вы считаете, некоторые люди, например коллеги, родные, понимали, что вас и в самом деле преследуют. Но не в этом суть, ибо если бы вы в своем поведении не выходили за рамки общепринятого, то даже независимо от понимания или непонимания вас просто не могли бы госпитализировать. Для госпитализации нужен повод, и вы его давали. Я понимаю, что вы боролись за свои права, но разве вы не убедились, к чему это приводит? Теперь я хочу показать, что у вас есть выбор: либо продолжать жить по-прежнему и с прежними последствиями, либо вести себя не нарушая писаных и неписаных общественных договоров, тем самым избегая больниц». В этом пункте я действительно предоставил выбор Свете. Было важно, чтобы она сама пришла к определенному решению, прочувствовав этот выбор. Она, оценивая свой печальный опыт, склонялась ко второму варианту (без больниц), но оставалась еще какая-то неуверенность, так как было крайне обидно отказаться от борьбы за свои права. И все-таки выбор, пусть досадный, был сделан. Мне удалось найти способ, как его реализовать в ее поведении и подкрепить через бредовый мотив.

Выработка правила бесконфликтного общения

«Вы знаете, у меня есть любимейшие стихи Блока, я думаю, что это лучшие образцы истинной поэзии. Однако кто-то любит Северянина, и для него Блок полупоэт. Я думаю, что ошибается он, а он — что я. Я считаю, что он не понимает поэзию и живет в своем примитивном поэтическом мифе, а он считает — что я. Кто нас рассудит? Только третий, но оказывается, что у этого третьего идеал поэзии — Пушкин. Таким образом, каждый из нас обречен быть мифотворцем для другого. Нельзя обменяться душами и личным опытом. У нас есть варианты. Первый: каждый старается доказать свою правоту, при этом никакая правда не торжествует и между нами конфликт. Второй: каждый соглашается, что все имеют право на свою правду и свой миф, при этом в глубине души считает правым себя, но в реальных отношениях корректен и строит эти отношения не на расхождениях, а на сходстве. Если люди не хотят конфликта, то они должны *строить свои отношения на общих или нейтральных точках соприкосновения*, не претендуя на общепринятость своих мифов. Вот это и есть правило бесконфликтного общения. Свой миф я должен оставить для себя и единомышленников. Как мой Блок, так и ваша «ситуация» для большинства являются мифами. Поэтому нужно постоянно помнить об этом и на этой основе строить свои отношения с миром. Нужно чувствовать, что́ из наших переживаний покажется окружающим мифическим. Если такое положение дел вам не нравится, то можете обращаться с жалобами к Создателю, но все же лучше вести себя подобным образом»[1].

Это объяснение совсем несложно, хотя требует некоторого интеллекта (впрочем, минимального) для понимания. Провести его по жизни — вот что сложно. Даже когда Света стала строить общение по этому правилу, ей нужна была помощь. При всяких сомнениях относительно того, что можно, а что нельзя, она звонила и советовалась со мной. В общем всегда оказывалось не очень слож-

[1] Я упростил возможные варианты для пользы больной, ибо можно считать, несмотря на любовь к своему поэту, что другой поэт более велик, тем более если его поклонники — люди более развитые, чем ты сам, то есть можно уступать свою правду правде других. Однако требовать подобной уступки от Светы было бы нереальным и бесчеловечным.

но, внимательно выслушав ее, представить реальную ситуацию и подсказать безопасное решение. В обострении без этой телефонной помощи обойтись трудно, в подострых ситуациях Света могла справиться сама.

Создание бредового мотива для укрепления диссимуляции

Ввиду отсутствия у больной своей жесткой объяснительной системы я получил редкую возможность участвовать в формировании ее бредовых представлений. Я пытался **«бредить» вместе с ней для ее пользы**. В результате психотерапевтическое влияние действовало и целебно руководило изнутри ее бреда. Мое участие свелось примерно к следующему.

«Давайте конкретно и по порядку разберемся в госпитализациях. Первая была обусловлена, как вы считаете, вашей доверчивостью, когда, поверив психиатру, что в больнице откроется мучившая вас тайна, вы пошли туда самостоятельно. Да, это был обман, но почему он имел место? Психиатр не мог поверить вам, а ваш рассказ показался ему похожим на встречающиеся в его обычной практике. Если бы вы не наговорили ему столько выходящего за рамки обычного, он бы вообще посчитал, что он тут ни при чем. Вторая явилась результатом писем в высокие инстанции с просьбой о выезде в Швейцарию. Эти инстанции не смогли поверить в столь нетипичную травлю, на которую вы ссылались, а ведь иных причин для выезда вы не выставляли. Поскольку вы настаивали, вопрос был решен насилием. А уж когда вы стали останавливать машины и допрашивать шоферов, то только чудо могло вас уберечь от больницы. Чуда не случилось. Когда же вы переполошили милицию, требуя срочных мер по розыску Оли[1], то вели себя там весьма необычно, и исход тоже был предопределен. Уж если вы решили прибегнуть к помощи милиции, то разве нельзя было найти более удачную форму? Можно было просто сказать, что дочку преследует какой-то человек, дочь почему-то не позвонила, вы очень беспокоитесь из-за этого и просите найти ее, при этом ни слова не говоря о своей «ситуации». Не исключено, что наша инертная милиция даже

[1] Дочь просто не позвонила больной как обычно.

попыталась бы вам помочь. Итак, во всех случаях вы действовали по старинке, рассчитывая на естественное взаимопонимание. Вы требовали признания «ситуации», а ведь она так организована, что это признание получить невозможно. В этом-то и состоит особое коварство».

«Поскольку все так организовано, что преследователи не показывают свое лицо, то остается единственное — всмотреться в тот особый почерк, которым они действуют и, как графологи, по почерку попытаться что-то узнать о них. Почерк мне кажется тонко продуманным. Не кажется ли вам, что в планы ваших преследователей входило намерение заставить вас бороться так, чтобы вы своими суетливыми трепыханиями сами затянули у себя петлю на шее? Заставить вас метаться, чтобы вы, сбитая с толку, натворили всяких дел, создали конфликт с обществом, которое подвергнет вас репрессиям? Вы дойдете «до ручки» и от бесполезности борьбы придете к выводу, что остается лишь самоубийство. Вы себя убиваете, и дело в шляпе: никакого расследования — суицид, и точка. Не кажется ли вам этот сценарий узнаваемым? И просчитать его было несложно, ибо они хорошо вас изучили и знают, какая вы несмиренная, свободолюбивая и что вам не вынести долго травли. Вы-то думали, что боретесь для себя, а выходило, что осуществляли их план!»

Сначала я сам пришел к этой интерпретации как к лечебной гипотезе. Потом в разговорах потихоньку стал проверять, склонна ли больная к такой интерпретации. Оказалось, что да. И уже потом, путем вопросов, подвел ее к этой интерпретации так, что у нее вряд ли осталось впечатление, что это толкование изобрел я. Скорее всего она думала, что мы вместе пришли к этому, и, в сущности, это почти верно. Что из этого следует? Понятно, что при таком взгляде Света не захочет играть на руку негодяям. **Создается бредовый мотив к диссимуляции**.

Я иду дальше и провожу следующую идею. «Обратите внимание, что преследователи уничтожают вас не физическими, а моральными средствами. Они непременно хотят остаться тайными. Почему? Не потому ли, что только так они и могут существовать? Если они выступят открыто, то, видимо, их тут же нейтрализуют». Постепенно мы с больной приходим к выводу, что это неизвестная организация (не КГБ, не

масоны и пр.), по своей духовной сути она низка и мелка. Они трусливы и вряд ли обладают реальной властью. Их стиль — низкое интриганство, но весьма коварное. Ибо тонко используется двусмысленность: у всех на виду (и по радио, и по телевизору) больную травят, но люди об этом не догадываются, так как одна и та же фраза для больной значит нечто личное, оскорбительное, а для остальных — что-то нейтральное, обычное. Как им удалось организовать такого масштаба преследование? Наверное, подкупали людей. Причем все организовано, по-видимому, по мафиозным принципам, то есть исполнители не имеют прямого выхода на главных организаторов. Поэтому и получается, что всякий раз, когда больная хваталась за какую-то нить и пыталась по ней добраться до центра, нить неизменно обрывалась. Таким образом, эта мерзость, боящаяся выступить открыто, не способна на реальные угрожающие действия, так как тогда будет розыск и суд. Они предпочитают двусмысленность и моральное давление. Они провоцируют человека на борьбу с невидимым для других врагом, и этой борьбой человек должен доконать сам себя. Главное — сбить с толку первым ошеломляющим ударом. Этот первый удар был нанесен в театре. Получается, что хоть мы и не знаем их в лицо, но можем их понять, расшифровать смысл их действий. Это как «черный ящик» в кибернетике.

Из вышеприведенной расшифровки рождается важный практический вывод. Я обозначил его «идти сквозь психоз».

Путь сквозь психоз

Так как преследователи не будут наносить удар открыто, а будут действовать на психику, то можно идти по жизни, стараясь не сбиться, и не путаться происходящего[1]. Это будет своеобразным интеллектуальным противостоянием вредителям. В этом «прохождении сквозь» Света поддерживала себя высказыванием Черчилля, что самое страшное — бояться своего страха. Я часто напоминал ей известную сказку, которая символически соприкасается с ее «ситуацией». Девочка идет через лес, а позади нее разда-

[1] Я как врач понимаю, что психотические персонажи не могут Свету убить, и потому так уверенно говорю ей, что бояться нечего. Она чувствует мою уверенность и этой уверенностью успокаивается.

ются страшные голоса, зловещие звуки. Это всякая лесная нечисть. Но добрая фея сказала ей, что не нужно оглядываться и тогда она пройдет через лес невредимой. Голоса же нашептывают: «Если ты сейчас не оглянешься, мы тебя убьем. Посмотри на нас, и тогда мы не тронем тебя». Девочке страшно, она хочет оглянуться, но все-таки находит в себе силы не поддаться голосам и потому спасается. «Вот так же, Света, и вы, — говорю я, — идите сквозь всю страшную непонятность и будете невредимой. Стоит же вам испугаться, поверить в угрозы, и тогда они действительно будут иметь силу. Всякая нечисть имеет силу в нашем страхе».

Однако тяжесть «ситуации» не сводится лишь к ребусам и запутываниям. Есть и моменты реального воздействия, некоторые из них описаны в этюде «Прогулка по психотической улице». Света испытывает «нутряной страх» при встрече с разными событиями, объектами. И я ввожу для этих случаев принцип страшащего, но не страшного объекта. Я объясняю: «Да, взгляд, звук, неожиданное действие могут пугать вас до глубины души. Бессмысленно говорить, что это не страшно. Конечно же, это страшно. Но точнее будет сказать, это страшит. Точно так же, как если бы вы увидели на улице медведя, вы бы испугались. Но если бы медведь был ручным, то он бы был страшащим, но не страшным. Так же и в нашей прогулке. Многое воистину страшит вас, но не страшно по сути — оно не причинит вам реального вреда». Я просто внушаю больной **принцип страшащего, но не страшного**, и, к моей удаче, она склонна поддаваться этим внушениям. В основе лежит глубокое доверие ко мне, порой большее, чем к себе самой.

Другой важный аспект состоит в том, что, чтобы пройти сквозь психоз, нужно иметь направление и ориентир, нужно иметь непсихотические ценности и смыслы, которые сохраняются даже на высоте психоза. У моей больной такие ценности есть. Дочь Оля, работа, собственное творчество — все это важно и целебно. Смысл, освещая жизнь, гонит вместе с душевным мраком все привидения. Когда на выходные приезжает дочь, это лучшее лекарство. В Свете просыпается нежность, все становится ясным, теплым, и уже не думается о непонятностях «ситуации». Я попытался акцентировать непсихотические смыслы, и Света отозвалась. Она сама замечательно объяснила це-

лебность этого: «Любая ясность и осмысленность смягчают дискомфорт непонятности и чуждости ситуации». Постепенно мне становилось все яснее, что поиск смысла в бредовом болоте нужно дополнять поиском реального непсихотического смысла жизни, тогда ей будет легче идти сквозь психоз, тогда она попытается кристаллизовать бредовое восприятие таким образом, чтобы кристаллизация не перечеркнула реальных жизненных достижений. Я всячески способствовал возвращению больной к работе, это возвращение вернуло ей человеческое достоинство и противостояло болезни. На работе депрессия ощущается меньше, а дома, в выходные дни, наваливаются воспоминания, страхи. Едет на работу — снова все это смягчается.

Эмоциональные просветляющие переживания также благотворны. Как-то попала на спектакль «заезжих шведов-гастролеров». Они «здорово орали песни». Ей понравилась их самозабвенная удаль, во время спектакля и после него вернулось в душу ощущение свободы, будто не было и не будет всего неприятного. Когда Света бывает в любимом Ленинграде, опять-таки светлая перемена охватывает все ее существо. Итак, ясно, куда нужно идти сквозь психоз — к Оле, работе, творческому самовыражению, шведам, Ленинграду и т. п. При этом можно продолжать бредовую работу прояснения «ситуации», но только так, чтоб не было конфликта с обществом, госпитализаций, чтобы не потерять вновь обретенной связи с людьми.

Принцип следования за больной

Когда Света задавала мне вопросы, а я не знал, что сказать, то неизменно спрашивал ее: «А как вы сами чувствуете?», после чего она излагала свою версию. Я спустя какое-то время повторял ее версию своими словами, и она восклицала: «Как хорошо, что вы говорите так». Это взаимодействие я назвал игрой в «подтвердилки», так как, по сути, больная просила подтвердить то, во что хотела верить. Эта игра содержит следующую коммуникативную комбинацию: «Скажите честно, что вы думаете на самом деле, но... пусть это будет то, что мне хочется услышать».

Когда я пытался нарушить правила этой игры, то либо Света была недовольна, либо бесконечно длинный разговор ничем определенным не заканчивался. Эта игра проис-

ходила уж очень явно, и лишь шизофренические особенности мышления Светы помогали ей ее не видеть. Первый шаг от игры к самостоятельности был такой. Я ее спрашивал о том, что она сама думает, и потом, не камуфлируя факта, что это ее, а не моя мысль, добавлял: «Да, ваша мысль резонна, пожалуй, я с ней соглашусь». Света удовлетворялась этим, обнажая тем самым обстоятельство, что ей и нужно было лишь подтверждение. Получив его, она уже не интересовалась тем, что я думаю на самом деле.

Этот последний, полуигровой вариант, возможно, являлся оптимальным. Ведь совсем без подтверждений она просто не может обходиться, так как чувствует себя в жизни беспомощно, а этот вариант оставляет ей ее мышление. Когда же я не мог подтверждать ее мысли, так как они угрожали ей самой, я предупреждал об опасности госпитализации и обосновывал свое суждение. Света, пугаясь, как бы включала «другую передачу» и уже не требовала никаких подтверждений, а явно просила прямых указаний. Итак, когда Света хотела быть автономной, но при этом оставалась неуверенной, я играл роль «подтверждателя», когда же она передоверяла мне свою автономию, я оказывался «проводником». Требовать от психотической больной, как от невротика, полной автономии мне кажется клинически необоснованным и даже деструктивным. К тому же это и невозможно.

Психотерапия в периоды относительных ремиссий

В эти периоды коммуникация складывалась по типу игры в «подтвердилки», чаще в ее полуигровом варианте, так как больная все равно оставалась тревожно-неуверенной. Когда ей совсем хорошо, она не звонит, а если звонит, то мы говорим просто как давние знакомые о вещах, к ее болезни отношения не имеющих.

В тревожные периоды я неизменно выполняю роль успокоителя. Тревога — это естественный человеческий способ проживания неопределенности. У неопределенности имеются две грани. Первая, тревожная грань — это возможность угрозы, вторая, несущая надежду и радость, — это возможность благоприятного исхода. Человек, проживающий неопределенность, мечется от одной возможнос-

ти к другой, от страха к надежде. Я как врач стараюсь помогать больной находить в неопределенности надежду. Больная в ремиссиях вполне допускает, что многое ей лишь кажется. Она сама это убедительно объясняет: «Когда-то меня преследовали, и вот теперь я боюсь, что это повторится, и потому так пугает все неясное в отношениях с людьми». Теперь, в ремиссиях, больной нужно решать проблему: что это — в самом деле снова все начинается или ей кажется? Каждый раз ей хочется, чтобы это была лишь видимость. С этой надеждой она звонит мне, и я всегда успокаиваю ее. Я чувствую, как ее голос становится мягче, теплее, уходят из него нотки страха, напряженности. По словам Светы, ее успокаивает даже звук моего голоса.

В депрессивные периоды моя тактика такова. Прежде всего, это эмоциональная поддержка, напоминание, что депрессия пройдет, как проходила десятки раз. Объяснение, что нельзя в депрессии принимать важные решения, в том числе о ценности жизни, так как у депрессивного человека «на глазах темные очки плохого настроения».

У больной бывают навязчивости, переходящие в автоматизмы, когда в голову лезут агрессивные, жестокие мысли. Она испытывает выраженное чувство вины за эти мысли, и мне приходится каждый раз объяснять, что эти мысли лишь в ее голове и никому от них плохо не будет. Тем более что мысли эти скорее сами думаются, чем исходят из сознательной личности, а потому ответственность за них минимальна[1]. Особенно она была беспомощна, когда в голове «включалась пластинка — с Олей будет плохо, с Олей будет плохо». От этих мыслей мучилась виной еще больше, так как если с Олей будет плохо, то это из-за нее, потому что преследователи могут тронуть дочку, чтобы нанести Свете еще один удар. Я как врач понимаю, что Олю никто не тронет, просто некому трогать, и моя уверенность в этом вопросе помогает больной. Тем более что я убедил ее, что у Оли есть отец, муж, друзья, которые не бросят Олю в беде. Света сочла это резонным, и ей стало легче.

---

[1] Свете было стыдно, что в ее душе находится место для таких мыслей. Ей пришлось по сердцу мое объяснение, что эти мысли не свидетельство того, что она плохая, а просто понятная физиологическая разрядка ее мозга, уставшего от страха и тревог. Скрытый психотерапевтический момент состоит также в том, что я ее совсем не осуждал за эти мысли, и она не могла это не чувствовать.

Специфической гранью психотерапии являлась духовная поддержка и помощь. Жизненная трагедия принуждает Свету идти по духовному пути от рессентимента к резиньяции (смирению), хотя бы частичной. Во-первых, потому что она уже убедилась, что бессильна перед преследователями. Во-вторых, именно рессентимент стоит в начале каждого обострения, раскручивая его. В-третьих, она сама в целях защиты стала тянуться к простой тихой жизни, в которой нет конфронтации и борьбы. Раньше она вступала в активные агрессивные отношения с людьми, в которых сама, будучи очень сензитивной, получала многочисленные раны. При такой позиции она ощущала мир ощетинившимся, плотным, жестким. Да и мог ли он быть иным при ее ранимости, претенциозности, хрупком самолюбии и настойчивости. Эта смесь хрупкости и агрессии, проецируясь, придавала миру образ чего-то грубого, тяжелого, насилующего. И вот сейчас, с течением болезни, все меньше она оказывает личностного давления[1] на мир.

Почему это служит цели защиты? Потому что и мир, соответственно, оказывает меньше противодавления[2]. Но отказ от прежней духовно-психологической ориентации с ее высокими претензиями, в которые было вложено много эмоциональной энергии, очень непрост. Переход в иную манеру существования, более бедную с точки зрения Светы, может быть совершен лишь через слезы, боль, нравственный протест, ламентации и истерики. Этот переход будет удачным, если больная сможет породниться с более тихим, внешне скромным способом духовного бытия. Случится ли так? Думаю, что никто не сможет сейчас дать ответ. Я, со своей стороны, ненавязчиво помогал ей жить по-иному. Прежний проект бытия требовал изменений, так как в нем скрывались ростки психотики. Итак, проблемой выработки иного проекта бытия я, пожалуй, и закончу свой рассказ. Этот последний пункт высвечивает взаимосвязь духовной позиции и психологических проблем — тот перекресток, где духовная и психиатрическая

---

[1] Понятие «личностное давление», которое я ввожу, созвучно лишь человеку, готовому метафорически переживать квазиэнергетические, духовно-психологические способы существования человека в мире.

[2] Такое динамическое изменение взаимоотношения личности с миром является типичным для шизофрении.

помощь вынуждены встретиться. Статья описывает психотерапевтическую работу в 1984 – 1987 гг. Это был мой первый большой психотерапевтический случай.

* * *

Имея в виду работу, описанную в статье, вспомним чеховский рассказ «Черный монах». По всей видимости, главный герой рассказа магистр Коврин заболевает парафренией (см. часть 2, глава 4.7). Его посещает видение черного монаха, с которым он ведет философические беседы. Монах глубоко понимает магистра, «как будто подсмотрел и подслушал его сокровенные мысли». Монах убеждает Коврина, что тот является избранным человеком, служащим вечной правде, разумному, прекрасному, божественному. Коврин счастлив вдвойне: беседам с монахом и женитьбе на духовно близкой ему девушке. У него сложились теплые отношения со своим тестем, садоводом Егором Семенычем. Садовод уповает на то, что передаст Коврину свой удивительный сад, и тот будет его беречь. Однако Коврин в своем философическом подъеме несколько выше, чем земные дела. И вот, наконец, жена догадывается, что он болен, он и сам как будто это понимает, и за дело берутся доктора. После лечения явления монаха прекращаются, Коврин живет тусклее, в нем нарастает раздражение и апатия к жизни. Умирает тесть, и погибает его роскошный сад, так как в нем хозяйничают чужие люди. Конец рассказа трагически пронзителен и просветлен: Коврин умирает, но к нему возвращается черный монах, светлая память о молодости и любовь к девушке.

Какой же видится гипотетическая психотерапевтическая помощь магистру Коврину? Примерно такой, как и Свете. Необходимо было бы войти в психотические переживания Коврина. Во-первых, для того, чтобы поддержать его праздничные встречи с монахом, помочь ему творчески выразить содержание их бесед. Во-вторых, помочь Коврину более совершенно жить в двух планах — психотическом и реальном — так, чтобы окружающие не догадывались об этом, и чтобы его поведение в жизни носило адекватный и рассудительный характер, что в случае парафрении вполне возможно. И самое главное, как это было в случае со Све-

той, нужно было бы постараться стать «доверенным лицом» Коврина в его беседах с монахом, быть может, даже **участвуя через Коврина в разговорах с его галлюцинаторным образом** — что возможно, если тонко действовать в духе гештальт-терапии. И вот тогда могла бы открыться возможность «соавторства» в его бреде. Я попытался бы вывести философские беседы с монахом на обсуждение необходимости беречь и сохранять удивительный сад, как часть высокой земной миссии Коврина, неотделимой от его божественной избранности. Тогда Коврин мог бы совместить философическое творчество с заботой о саде, и не было бы еще одной трагедии: чужие люди не сгубили бы сад тестя. Дело в том, что практичный синтонный Егор Семеныч любил сад больше самого себя, и его садоводство — также достойное творчество, которое несправедливо принижать перед творчеством магистра. Свои надежды на успех в этой психотерапии основываю на том, что перед смертью сам Коврин «звал сад с роскошными цветами» как символ своей прекрасной молодости и счастья.

Заключение

Вот и конец книги Я положил тщательные и подробные «мазки», но осталась тончайшая нюансировка, которая требует уже новой книги Хочется предупредить об опасности схематизма Я неоднократно бывал свидетелем тому, как люди, познакомившись с основами характерологии и психиатрии, самоуверенно считая себя специалистами, навешивали ярлыки Схематизм дает иллюзию овладения окружающим миром, **но платить за эту иллюзию приходится потерей прежней интуиции и «усеченным» видением человека.** Соприкосновение с живой тайной себя и бесконечностью другого человека становится беднее

Творческая характерология, как и психиатрия, предполагает не схематизацию, а сохранение открытого восприятия людей и интуитивного их понимания Характеролог смотрит на людей как «бывалый», непредвзятый и наблюдательный человек В этом он похож на писателя, но отличается от последнего наличием клинического знания, которое не застилает ему глаза, а делает его восприятие богаче Сила характеролога заключается в умении видеть больше и глубже обычного человека и способности выразить и обосновать это видение простым и ясным русским языком, и **лишь потом терминами**

Нельзя забывать о том, что характер и личность не только разные слова, но и разные пласты психической реальности Характер — сфера детерминизма, личность — свободы, которая, говоря словами Ясперса, «является не объектом, а границей, по ту сторону которой никакое исследование невозможно» Автономия, свобода, тайна — ключевые слова, соотносимые с понятием «личность» Личность — это не некая окончательная определенность, а сотворение человеком самого себя Мы на практике признаем свободу личности, когда осуждаем или хвалим человека Именно личность изучает свой характер, работа-

ет над ним, принимает его или не принимает (вплоть до самоубийства).

Если исходить из того, что характер является устойчивой определенностью, то не следует ее понимать в качестве фатальной неизменности. Поясню. Даже позвоночник, являющийся стержнем тела, можно совершенствовать, делать гибче, стройнее (йога, шейпинг) — так же и над характером возможна серьезная работа по усовершенствованию, гармонизации. В идеале такая работа начинается с осознавания личностью своего характера, а заканчивается личностным принятием своего правильно понятого и усовершенствованного характера, быть может, даже с благодарностью, что жизнь дала именно такой характер.

Примечательно, что характерологическая терминология приложима и к сфере самосознания — исконно личностной сфере. Благодаря этому можно описать личностные феномены, отличающиеся от феноменов, которые описывает теми же терминами клиническая характерология. Иногда на этой почве происходит путаница, поэтому дам некоторые примеры и разъяснения.

Например, **личностная истероидность** будет заключаться в том, что человек живет на сцене, но не для окружающих реальных зрителей, а для значимых внутренних. Почти любое действие, совершаемое им, получает свой комментарий и оценку со стороны внутренних зрителей, и человек всецело ориентируется на производимое на них впечатление. Так некоторые взрослые всю жизнь живут во внутреннем диалоге-отчете со своими родителями или иными значимыми лицами. С одной стороны, через этот механизм реализуется то, что Э. Берн называл сценарием жизни, с другой стороны, осуществляется один из способов личностного роста через непрестанное собеседование со своим внутренним Учителем. Такие люди редко бывают наедине с самими собой в тишине и одиночестве своей души. Психолог А. Ф. Копьев касается данного вопроса, разбирая защиты клиентов, имитирующие серьезную психологическую работу. А. Ф. Копьев пишет об эстетическом оправдании собственных проблем. Человек как бы «носит в себе двойника, стремящегося в любом моменте оправдать его, отметить уникальность его переживаний, безусловную ценность его «комплексов» и готового с презрением отнестись ко всякому, кто не способен это понять и оценить. Особенно следует подчеркнуть, что в большинстве этих случаев речь не идет о проявлениях истероидного типа акцентуации характера...» (157, с. 45). Действительно, речь не идет о психофизиологическом инфантилизме с ярким эгоцентризмом. Как раз чаще к полифонисту, шизоиду, психа-

стенику подходят слова П. Б Ганнушкина: «Собственная психика является для него как бы театром, где разыгрываются сцены какой-то идеологической комедии, на представлении которой он сам присутствует в качестве далеко не безучастного зрителя» (4, с. 25). По-своему эту тему развивал М. М. Бахтин, говоря об одержимости другим (158, с. 133).

Под **личностной психастенией** может пониматься неспособность человека к самостоятельному духовному развитию, рождению творческой уникальности из глубин собственного существа. Именно только в этом смысле корректны высказывания ряда психологов, что А. Гитлер был психастеником. Ему, как и другим духовно «немощным», были нужны враги, разрушение, кумиры, фанатические идеи, суррогаты власти. Отмечу, что психастеник, как он понимается в клинической характерологии, нередко способен на духовное рождение самого себя и испытывает антипатию к разрушению и властвованию. У Гитлера же, скорее всего, отмечалась психопатоподобная шизофрения.

Личностная естественность характеризуется умением человека, отказываясь от ролей и масок, оставаться самим собой. Она свойственна не только циклоидам.

Личностная авторитарность проявляется у людей с фрустрированным авторитетом, старающихся вызвать уважение к себе насильственным способом. Подобное может проявляться у человека любого характера и кардинально отличается от эпилептоидной авторитарности, укорененной в дисфорической прямолинейности психики.

Личностная детскость (инфантилизм) имеет, по крайней мере, два значения. Первое — стать ребенком, как это понимается в Евангелии, когда говорится о детской чистоте и смиренности, к которой призываются взрослые. Второе — возврат к детской легкости души, способности удивляться, спонтанности, умению откликаться на новое и интересное, воспринимать мир первозданно, ясно, живо, свежо, не путая это восприятие с дискретно-логическим знанием о мире (дзен-буддистская составляющая многих психотерапевтических методик). Хочется отметить, что в обыденном словоупотреблении под инфантильностью обычно разумеют малую способность делать карьеру, деньги, ориентироваться в «рычагах» достижения социального успеха, который становится идолом современной жизни. Это обывательское представление об инфантилизме лежит в социальной плоскости и не является идентичным как личностному, так и характерологическому инфантилизму.

Личностный аутизм выражается в приверженности к тем или иным взглядам, нежелании эти взгляды менять, ломать устоявшуюся точку зрения во имя нового. Также вариант лич-

ностного аутизма описан мною в рубрике «Психологический аутизм» (см. главу о шизоидах). Личностный аутизм в какой-то мере неизбежен и встречается у людей разных характеров. Его нельзя путать с клинически выраженными трудностями коммуникации и шизоидной аутистичностью как способностью видеть земное с высоты неземного Духа.

Итак, вышеперечисленные и многие другие личностные феномены — это прежде всего феномены самосознания, а не устойчивые врожденные особенности душевно-телесной конституции организма. Они подвижны, приходят и уходят. Человек их создает и с ними расстается — отсюда рождается впечатление, что характер может произвольно меняться, хотя меняется не сам характер, а его личностное выражение, проявление, подвластное самому человеку. Тому или иному характеру свойственны свои паттерны проявления и динамики личностных феноменов, но поскольку последние в значительной мере носят надхарактерологический, общечеловеческий характер, то и их изучение во многом выходит за рамки клинического подхода. Как правило, личностные феномены обсуждаются в рамках экзистенциального видения человека. Предполагаю, что многие психологические практики, имея дело с «психотехнической реальностью», «работой-с-сознанием» (Ф. Е. Василюк, 159, с. 15—32), имеют дело с бесконечной тканью подвижной игры личностных феноменов.

Путь клинико-экзистенциального подхода скорее мною лишь сформулирован, прочувствован и частично опробован, чем реально пройден. **Клинико-экзистенциальный** подход, отталкиваясь от богатства клинических знаний, дружески протягивает руку психологическим практикам и духовным учениям.

Дорогой читатель, этим последним обобщением я не только заканчиваю данную книгу, но и открываю новую тему и новые возможности для нашей встречи.

Список использованной литературы

Литературные источники пронумерованы в том порядке, в которое они впервые появляются в тексте. Далее в тексте источник упоминается под тем же номером.

1. Юнг К. Н. Психологические типы. — М.: Университетская книга, АСТ, 1996.
2. Волков П. В. Люди с трудным характером. Учебник для старшеклассников (*находится в печати*).
3. Гуревич М. О. Об эпилептоидных состояниях у психопатов и их отграничении от эпилепсии // Совр. психиатр. — Кн. 4, 1913.
4. Ганнушкин П. Б. Клиника психопатий, их статика, динамика, систематика. — Н. Новгород: Изд-во НГМА, 1998.
5. Minkowska F. La constitution epileptoide et ses rapports avec la structure de l'epilepsie essentielle. П-роблемы психиатрии и психопатологии. — М., Биомедгиз, 1935.
6. Личко А. Е. Подростковая психиатрия. — Л.: Медицина, 1985.
7. Ясперс К. Общая психопатология / Пер. с нем. — М., 1997.
8. Леонгард К. Акцентуированные личности / Пер. с нем. — Ростов-на-Дону, 1997.
9. Фрумкин Я. П. Клиника эпилептоидной психопатии в свете воззрений П. Б. Ганнушкина // Журнал невропатологии и психиатрии. — 1975, № 11.
10. Бурно М. Е. Трудный характер и пьянство. — Киев, 1990.
11. Волков П. В. Материалы семинаров Высшей школы гуманитарной психотерапии. — М., 1996.
12. Ковалев В. В. Псхиатрия детского возраста. — М., 1995.
13. Berne E. What do you say after you say hello? — New York, 1974.
14. Доценко Е. Л. Психология манипуляции: феномены, механизмы и защита. — М., ЧеРо, 1997.
15. Берн Э. Игры, в которые играют люди / Пер. с англ. — М., 1988.
16. Руднев В. П. Поэтика «Грозы» А. Н. Островского (структурно-типологический анализ) // Семиотика и информатика. Вып. 34, 1995.
17. Горький А. М. Собрание сочинений. Т. 9, глава 7. — М., 1962.

18 Панков Д В Рациональная и разъяснительная психотерапия // Руководство по психотерапии — Ташкент, 1985
19 Эриксон М, Росси Э Человек из февраля — М Класс, 1995
20 Семинар с доктором медицины М Г Эриксоном (Уроки гипноза) — М Класс, 1994
21 Зеньковский В В Психология детства — Екатеринбург, 1995
22 Гуревич М О Анатомо-физиологические основы психомоторики и ее соотношения с телосложением и характером — М -Л, 1930
23 Moreno J L Psychotherapie de groupe — Paris, 1965
24 Крепелин Э Введение в психиатрическую клинику / Пер с 3-го нем издания, Под ред П Б Ганнушкина — М Наркомздрав, 1923
25 Сухарева Г Е Клинические лекции по психиатрии детского возраста Т 2 — М, 1959
26 Кречмер Э Об истерии / Пер с нем — СПб, 1996
27 Свядощ А М Неврозы Руководство для врачей — СПб, 1997
28 Попов Ю В, Вид В Д Современная клиническая психиатрия — М, 1997
29 Консторум С И Учебник психиатрии — М -Л 1935
30 Каплан Г И, Сэдок Б Дж Клиническая психиатрия Т 1 / Пер с англ — М 1994
31 Коркина М В, Цивилько М А, Марилов В В Нервная анорексия М, 1986
32 Adler A The practice and theory of individual psychology — New York Humanities, 1929
33 Кербиков О В Психопатии // Избранные труды — М Медицина, 1971
34 Моэм С Записные книжки писателя — М, 1999
35 Пиз А Язык жестов / Пер с англ — Воронеж, 1992
36 Бурно М Е Терапия творческим самовыражением — М, 1989
37 Бурно М Е Краткосрочная терапия творческим рисунком (к терапии творческим самовыражением) Учеб пособие — М, ЦИУВ, 1993 (Соавтор А А Бурно)
38 Rainwater Janette You're in charge A guide to becoming your own therapist — De Vorss & Company, 1989
39 Дукаревич М З Рукописи психологических семинаров — М, 1996
40 Байярд Р Т, Байярд Д Ваш беспокойный подросток Практ руководство для отчаявшихся родителей — М, 1991
41 Bricklin M Natural healing Rodale Press, 1976
42 Бэндлер З, Гриндер Д Из лягушек — в принцы — Новосибирск, 1992
43 Бэндлер З, Гриндер Д Трансформэйшн НЛП и структура гипноза — СПб, 1995
44 Ганнушкин П Б Психастенический характер // Соврем психиатрия — 1907, дек
45 Бурно М Е О характерах людей 2-е изд — М, 1998
46 Жане П Неврозы — М, 1911
47 Раймонд Ф Неврозы и психоневрозы — СПб, 1910
48 Суханов С А Патологические характеры — СПб, 1912
49 Юдин Т И Психопатические конституции — М, 1926

50 Ганнушкин П Б Избранные труды — М , 1964
51 Павлов И П Психопатология и психиатрия (Избранные произведения) — М , 1949
52 Schneider K Die psychopathischen Personlichkeiten — Wien, 1940
53 Mayer — Gross W , Slater E , Roth M Clinical Psychiatry — London, 1960
54 American Handbook of Psychiatry — New York, 1967
55 Weitbrecht H J Psychiatrie im Grundriss — Berlin, 1968
56 Kahn E B кн Handbuch der Geisteskrankheiten — Berlin, 1928, Ed 5
57 Bergmann B Kombinierte abnorme Wesenszuge in neurotischen Reaktionen — Jena, 1961
58 Fromm E Man for himself Routledge & Kegan Paul, LTD, 1971
59 Bern E Sex in Human Loving Simon and Schuster, 1970
60 Консторум С И Опыт практической психотерапии — М , 1959
61 Власов В Г Стили в искусстве Т 3 — СПб 1997
62 Petrilowisch N Abnorme Personlichkeiten — Basel, 1966
63 Schulte W , Tolle R Psychiatrie — Berlin, 1973
64 Lemke R , Rennert H Neurologie und Psychiatrie — Leipzig, 1960
65 Videbech Th The Psychopathology of anancastic endogenous depression // Acta psychiat Scand — 1975 — Vol 52 — P 178—222, 336—373
66 Бурно М Е Психопатии — М , 1976
67 Кемпинский А Психология шизофрении — СПб , Ювента, 1998
68 Приложение к «Независимому психиатрическому журналу» Психотерапия малопрогредиентной шизофрении 1-е Консторумские чтения — М , 1996
69 Maslow A H Religions, values and peak-experiences — N Y Viking, 1970
70 Maslow A H The farther reaches of human nature Harmondsworth. Pengiun, 1976
71 Кречмер Э Строение тела и характер — М , 1995
72 Крыжановский А В Клиника и дифференциальная диагностика циклотимии Методические рекомендации Минздрава УССР — Киев, 1976
73 Beck A T , A John Rush, Brian F Shaw, Gary Emery Cognitive therapy of depressions — New York, 1979
74 Берн Э Введение в психиатрию и психоанализ для непосвященных — СПб , 1991
75 Ухтомский А А «Пути в незнаемое», № 10, Москва,— 1973, с 371—435
76 Rogers C P Client-centered therapy — Boston Houghton, 1951
77 Блейлер Е Аутистическое мышление — Одесса, 1927
78 Бурно М Е О существе аутистического характерологического радикала (к практической терапии творческим самовыражением) В сборнике «Аффективные расстройства в психиатрии и наркологии, материалы областной конференции» — Пенза, 1995
79 Набоков В В Лекции по русской литературе — М , 1996
80 Юнг К Г Архетип и символ — М , Ренессанс, 1991
81 Волков П В О шизотимной аутистичности Статья в «Независимом психиатрическом журнале», № 2, — М , 1994

82. Справочник по психиатрии. 2-е изд.; Под ред. А. В. Снежневского. — М., 1985.
83. Виттенштейн Л. Лекция об этике // Даугава. — 1989, № 2.
84. Сосланд А. И. Фундаментальная структура психотерапевтического метода, или как создать свою школу в психотерапии. — М.: Логос, 1999.
85. Бердяев Н. А. Самопознание. — М., 1990.
86. Сурожский А. О встрече. — СПб., 1994.
87. Фромм Э. Иметь или быть? — М., 1990.
88. Франкл В. Человек в поисках смысла. — М., 1990.
89. Алан В. Уотс. Путь Дзэн. — К.: София, 1993.
90. Капра Ф. Уроки мудрости. — М., 1996.
91. Дубровская М. Пространство общения // Вестник РАТЭПП, вып. 1. — СПб., 1994.
92. Волков П. В. Навязчивости и «падшая вера». — Статья в «Московском психотерапевтическом журнале», № 1. — М., 1992.
93. Криндач В. П. Материалы семинаров Высшей школы гуманитарной психотерапии. — М., 1996.
94. Энрайт Д. Гештальт, ведущий к просветлению. — СПб., 1994.
95. Митрополит Антоний Сурожский. Жизнь. Болезнь. Смерть. — М., 1997.
96. Ходос Х.-Б.Г. Малые аномалии развития и их клиническое значение. — Иркутск, 1984.
97. Бурно М. Е. Органическая психопатия и акцентуация как почва для алкоголизма. — Статья в сборнике: Проблемы наркологии / Под ред. М. Г. Гулямова. — Душанбе, 1989.
98. Бурно М. Е. Статья о «простодушном» варианте личности больных хроническим алкоголизмом. С. 73—76 в журнале «Невропатология и психиатрия», т. LXXXIII, выпуск 2. — М., 1983.
99. Флоренский П. А. Сочинения. Т. 1. — статья «Православие». — М., 1994.
100. Раневская Ф. Случаи, шутки, афоризмы. — М., 1998.
101. Клиническая психиатрия: — М.: ГЭОТАР, Медицина, 1998.
102. Заваденко Н. Н., Петрухин А. С., Соловьев О. И. Минимальные мозговые дисфункции у детей. — М., 1997.
103. Перрюшо А. Жизнь Тулуз-Лотрека. — М., Радуга, 1994.
104. Моэм У. С. Подводя итоги. — М., Высш. шк., 1991.
105. Крафт-Эбинг Р. Половая психопатия / Пер. с нем. — М., 1996.
106. Кон И. С. Лунный свет на заре. Лики и маски однополой любви. — М., 1998.
107. Безелянский Ю. Н. Улыбка Джоконды: Книга о художниках. — М., 1999.
108. Воскресенский Б. А. Общая психопатология. Учебно-методическое пособие / Под ред. Н. Д. Лакосиной. — М., 1990.
109. Бурно М. Е. О некоторых душевных расстройствах — для психотерапевта. Учебное пособие. — М., 1998.
110. Beck A.T. The diagnosis and management of depression. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1973.
111. Beck A.T. Cognitive therapy and the emotional disorders. — New York: International Universities Press, 1976.

112. Ellis A. Reason and emotion in psychotherapy.— New York: Lyle Stuart, 1962.
113. Ellis A. Humanistic psychotherapy: The rational-emotive approach.— New York: McGraw-Hill, 1973.
114. Эллис А., Ландж А. Не давите мне на психику! — СПб.: Питер Пресс, 1997.
115. Зиновьев П. М. Душевные болезни в картинах и образах.— Изд-е М. и С. Сабашниковых, 1927.
116. Доклад рабочей группы ВОЗ № 130, 1957.
117. Ковалевский П. И. Психиатрические эскизы из истории. Том 2.— М., 1995.
118. Большая медицинская энциклопедия / Под ред А. Н. Бакулева. Том 35. Статья: Эпилепсия.— М., 1964.
119. Сухарева Г. Е. Лекции по психиатрии детского возраста. Избранные главы.— М., 1974.
120. Корнетов А. Н., Самохвалов В. П., Майбурд Е. Д., Коробов А. А. Сборник задач по психиатрии: Учебное пособие.— Симферополь, 1985.
121. Смирнов В. Е. Психотерапия при эпилепсии. Статья в «Руководстве по психотерапии», изд. 2-е.— Ташкент, 1979.
122. Квалификационные тесты по психотерапии.— М., ВУНМЦ, 1997.
123. Бумке О. Руководство по психиатрии. Шизофрения / Сокращенный перевод Э. Берковитца и С. Консторума под редакцией проф. Н. П. Бруханского. Т. IX.— М., 1993.
124. Rumke H. C. Die klinische Differenzierung innerhalb der Gruppe der Schizophrenien // International Kongress für Psychiatrie. Der Nervenarzt, 1958. Z. 29. P. 49—53.
125. Коркина М. В., Цивилько М. А., Марилов В. В., Карева М. А. Практикум по психиатрии.— М., 1997.
126. Шизофрения, клиника и патогенез / Под ред. А. В. Снежневского.— М., 1969.
127. Тренкле Б. Учебник психо-хо-терапии. Вполне серьезные анекдоты.— М., 1998.
128. Консторум С. И., Барзак С. Ю., Окунева Э. Г. Шизофрения с навязчивостями.— В кн.: Труды Института им. Ганнушкина, вып. 1.— М., Институт им. Ганнушкина, 1936.
129. Бурно Т. Е. Эмоционально-стрессовая психотерапия неврозоподобной шизофрении. Руководство по психотерапии, изд. № 3.— Ташкент, 1985.
130. Салынцев И. В. Гипнотерапия в практике врача-психотерапевта. Пособие для врачей.— М., 1998.
131. Леинг Р. Разделенное «Я».— Киев, 1995.
132. Рыбальский М. И. Бред.— М., 1993.
133. Кандинский В. Х. О псевдогаллюцинациях.— М., 1952.
134. Рыбальский М. И. Иллюзии и галлюцинации.— Баку, 1983.
135. Калиновский П. П. Переход: Последняя болезнь, смерть и после.— М., 1991.
136. Воробьев В. Ю., Нефедьев О. П. О дефекте типа фершробен при вялотекущей шизофрении.— Журн. невропатол. и психиатр. 1987. Т. 87, вып. 9.

137. Conrad K. Die beginnende Schizophrenic. — Stuttgart: Thieme, 1958.
138. Minkowski E. Traite depsychopathologie. — Paris: Press Universitaires de France, 1966.
139. Блейлер Е. Руководство по психиатрии. Пер. с нем. — М., 1993.
140. Пантелеева Г П., Цуцульковская М. Я., Беляев Б. С. Гебоидная шизофрения. — М., 1986.
141. Цуцульковская М. Я., Пантелеева Г. П. В кн.: Проблемы шизофрении детского и подросткового возраста. — М.: ВНЦПЗ, 1986. С. 13 — 28.
142. Личко А. Е. Шизофрения у подростков. — Л., 1989.
143. Bateson G., Jackson D., Haley J. & Weakland J. Toward a Theory of Schizophrenia // Behavioral Science. — Ann Arbor, 1956. Vol. 1, № 4.
144. Бейтсон Г., Джексон Д. Д., Хейли Дж., Уикленд Дж. — К теории шизофрении. Статья в «Московском психотерапевтическом журнале», № 2, 1993.
145. Parker G. Researching the schizophrenogenic mother. — Journ. Nerv. a. Ment. Dis. 1982. Vol. 170, № 8. P. 452 — 462.
146. Эйдемиллер Э. Г. Исследование взаимоотношений между подростками, больными шизофренией, и их родителями. — В кн.: Патологические нарушения поведения у подростков. — Л., 1973.
147. Э. Фуллер Торри. Шизофрения: книга в помощь врачам, пациентам и членам их семей. — СПб., 1996.
148. Бурно М. Е. Диагностика вялотекущего шизофренического процесса, осложненного хроническим алкоголизмом: Методические рекомендации. — М., 1979.
149. Психологическое консультирование и психотерапия: Хрестоматия. Т. 1. — М., 1999.
150. Добролюбова Е. А. Полифоническая детскость и терапия творческим самовыражением. Статья в приложении к «Независимому психиатрическому журналу» Клиническая психотерапия и феноменологическая психиатрия. 2-е Консторумские чтения. — М., 1997.
151. Капустин А. А. О трудностях и благе общения // Материалы к терапии творческим самовыражением. — М., 1998.
152. Хелл Д., Фишер-Фельтен М. Шизофрении. — М.: Алетейа, 1998.
153. Руднев В. П. Словарь культуры XX века. — М., 1997.
154. Ницше Ф. Антихристианин // Сумерки богов. — М.: Политиздат, 1989.
155. Кречмер Э. Медицинская психология. — М.: Жизнь и знание, 1927.
156. Лосев А. Диалектика мифа // Опыты: Литературно-философский ежегодник. — М., 1990.
157. Копьев А. Ф. Диалогический подход в консультировании. Статья в «Московском психотерапевтическом журнале», № 1, 1992.
158. Бахтин М. М Эстетика словесного творчества. — М., 1979.
159. Василюк Ф. Е. От психологической практики по психотехнической теории. Статья в «Московском психотерапевтическом журнале», № 1, 1992.

Содержание

Научно-популярное издание
Серия «Психологический бестселлер»

Волков Павел Валерьевич

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ЛЕЧЕБНИК

Руководство по профилактике душевных расстройств

Генеральный директор издательства *С. М. Макаренков*

Ведущий редактор серии *канд. пед. наук Е. Г. Розанова*
Художественное оформление серии: *П. В. Любарова*
Компьютерная верстка: *А В Назаров*
Технический редактор *Е. А Крылова*
Корректоры *Е. К. Васильева, Е. В. Феоктистова*

Подписано в печать с готовых диапозитивов 04.08.2004 г.
Формат 84x108/32. Печ. л. 15. Тираж 7 000 экз.
Заказ № 4656

Адрес электронной почты: info@ripol.ru
Сайт в Интернете: www.ripol.ru

ООО «ИД «РИПОЛ классик»
107140, Москва, Краснопрудная ул., д. 22а, стр. 1
Изд. лиц. № 04620 от 24.04.2001 г.

Отпечатано с готовых диапозитивов во ФГУП ИПК
«Ульяновский Дом печати». 432980, г. Ульяновск, ул. Гончарова, 14

Павел ВОЛКОВ

психологический лечебник

РАЗНООБРАЗИЕ ЧЕЛОВЕЧЕСКИХ МИРОВ

руководство по профилактике душевных расстройств

Эта книга содержит подробные описания как человеческих характеров, так и душевных расстройств, которым особенно подвержен современный человек.

Духовность, межличностные отношения, карьера, семья, секс... Вы найдете универсальный ключ к пониманию себя и других людей, сможете предотвратить нервные кризисы и душевные срывы, научиться жить в гармонии с самим собой и окружающим миром.

Руководство может с успехом применяться не только профессиональными врачами и психологами, но и любым человеком, который заботится о психическом здоровье своих близких и собственном душевном равновесии.

— Почему многие взрослые навсегда остаются детьми?
— Кто такие шизоиды и истерики?
— Почему одни люди считают себя неудачниками, а другие настроены на позитив?
— Феномен шизофрении.
— Естественно-жизнелюбивый характер.
— Астенический, авторитарный, педантичный и ювенильный характеры.

НАЙДИ ДОРОГУ К ТАЙНЕ СОБСТВЕННОГО «Я»